

Junho de 2022

O direito à saúde e o direito à redução de danos do tabaco

Introdução

As discussões sobre direitos humanos são pouco desenvolvidas no contexto do controle do tabaco. As considerações sobre direitos humanos foram negligenciadas durante o desenvolvimento do tratado internacional da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), e os avanços subsequentes em questões de direitos humanos se concentraram principalmente em justificar estratégias de controle da oferta e demanda, priorizando as obrigações dos estados de proteger as pessoas tanto dos produtos quanto da indústria do tabaco. O discurso sobre direitos humanos no âmbito do controle do tabaco não aborda a questão do direito à saúde e da liberdade dos indivíduos de tomar medidas positivas para proteger a própria saúde.

O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais afirma que todos têm direito a gozar do melhor estado de saúde física e mental possível. Esse documento, elaborado pela Comissão de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, determina que o direito a controlar a própria saúde e o próprio corpo requer “uma série bens, serviços e condições necessários para se alcançar o mais alto nível de saúde possível”ⁱ.

Assim sendo, os signatários da CQCT têm a responsabilidade de garantir o acesso a alternativas mais seguras para os fumantes e os usuários de produtos prejudiciais de tabaco oral, além de tomar medidas positivas para assegurar a disponibilidade de tais alternativas. O direito a controlar a própria saúde e o próprio corpo é central para a redução de danos do tabaco.

Este documento destaca a importância do desenvolvimento de uma narrativa do direito à saúde e à redução de danos e destaca as oportunidades de questionamento judicial, argumentando que a legislação internacional de direitos humanos corrobora a redução de danos do tabaco.

O sistema das Nações Unidas é baseado em direitos

Uma série de convenções de direitos humanos e outros instrumentos adotados desde 1945 hoje compõem um conjunto influente de leis internacionais sobre direitos humanos. As obrigações previstas na legislação internacional são **vinculativas** para os países que concordam em adotá-la. Isso significa que, quando um país assina uma convenção internacional, seu governo deve respeitar todas as exigências do tratado. Os direitos humanos não dependem apenas de boas intenções, mas de ações práticas que possam ser usadas para melhorar a vida das pessoas.

Em 1946, esses princípios foram consagrados no campo da saúde com o estabelecimento da Organização Mundial da Saúde (OMS). O **preâmbulo da Constituição da OMS**ⁱⁱ é reconhecido como a primeira afirmação do direito à saúde na legislação internacional, declarando que:

“Gozar do mais elevado estado de saúde possível constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, religião, credo político ou condição econômica ou social. [...]”

e que

“A extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins é essencial para que atinjam o mais elevado grau de saúde.”

O princípio do direito à saúde foi incluído no **Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais** (PIDESC), de 1966ⁱⁱⁱ, assinado pelos 171 países listados **aqui**^{iv}. O Artigo 12 consagra o direito de todos a “gozar do melhor estado de saúde física e mental possível”. O Pacto afirma que os Estados Partes (os países signatários) devem tomar medidas quanto à “prevenção e tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças”. O Artigo 15, parágrafo 1(b) do Pacto também afirma que todos têm direito a “desfrutar o progresso científico e suas aplicações”.

Princípios semelhantes estão consagrados em muitos tratados regionais, constituições nacionais e leis de direitos humanos. Por exemplo, a **Carta Social Europeia** de 1965 afirma que “todas as pessoas têm o direito de se beneficiar de todas as medidas que lhes permitam gozar do melhor estado de saúde que possam atingir”^v. O Artigo 11 requer que os Estados tomem medidas para prevenir doenças e promovam a responsabilidade individual em questões de saúde. Além disso, a **Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia** (EU) de 2000, em seu Artigo 35, estipula que um elevado nível de proteção da saúde humana deve ser assegurado na definição e execução de **todas as políticas e ações da União**^{vi}. Todos os Estados ratificaram pelo menos um tratado internacional de direitos humanos reconhecendo o direito à saúde^{vii}.

A omissão do referencial de direitos humanos na CQCT

A **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco** (CQCT) de 2005 é o primeiro tratado internacional sob a égide da OMS^{viii}.

O Artigo 1(d) da CQCT afirma que:

“O ‘controle do tabaco’ é um conjunto de estratégias direcionadas à oferta, demanda e redução dos danos causados pelo tabaco, com o objetivo de melhorar a saúde da população, eliminando ou reduzindo o consumo e a exposição à fumaça de produtos de tabaco.” [ênfase nossa]

O Preâmbulo faz referência ao Artigo 12 do **Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**^{ix} e ao Preâmbulo da Constituição da OMS já mencionada. Porém, embora destaque a importância dos direitos humanos, a CQCT não é um tratado de direitos humanos e, portanto, não incorpora esse referencial ao seu texto. Pouca consideração foi dada às questões de direitos humanos durante as negociações, e nenhum delegado ou ONG envolvida no processo propôs que elas fossem discutidas^x. O tratado se baseia nos temas da interdependência dos Estados-nação e nos interesses econômicos e de saúde pública nacionais e globais^{xi}. Na época, a questão dos direitos humanos foi citada pela indústria do tabaco (com o argumento de que o controle do tabaco representava uma violação da autonomia pessoal e dos direitos humanos), mas não havia um discurso equivalente quanto aos direitos humanos no âmbito do controle do tabaco.

Direitos humanos e controle do tabaco: livre de e livre para

Embora a questão tenha permanecido em grande parte intocada, as poucas discussões sobre direitos humanos no controle do tabaco se concentraram na obrigação do Estado de proteger as pessoas da

violação de seus direitos por terceiros, daí a necessidade de uma regulação eficaz da indústria do tabaco para reduzir o impacto negativo deste^{xii}. Ou seja, o foco do controle do tabaco está nas medidas para **desincentivar o consumo de tabaco, proteger as pessoas** (incluindo os fumantes passivos) de seus efeitos prejudiciais e da indústria do tabaco, e **proteger as crianças**. Tudo isso diz respeito aos componentes da oferta e da demanda do controle do tabaco, uma posição que podemos chamar de “liberdade de”.

Isso inclui a liberdade de trabalhar em um ambiente livre da poluição pela fumaça de outras pessoas e a liberdade da exposição à publicidade de cigarros combustíveis. Esse é um exemplo de **liberdade negativa**^{xiii}, definida como a liberdade de limitações e influências externas. Nem as Partes nem o Secretariado da CQCT, e poucos de seus observadores abordaram os princípios de direitos humanos relacionados ao terceiro elemento do controle do tabaco: a redução de danos^{xiv}.

A busca do melhor estado de saúde possível e a proteção da saúde pública também incluem **permitir que as pessoas protejam a si mesmas**. Essa posição pode ser chamada de “liberdade para”, e inclui o direito a controlar a própria saúde e o próprio corpo – por exemplo, os direitos sexuais e reprodutivos^{xv} – e, para os usuários de tabaco, deveria incluir a liberdade para escolher alternativas mais seguras aos cigarros combustíveis ou produtos de tabaco oral perigosos. Até hoje, a implementação da CQCT tem ignorado o que é conhecido como **liberdade positiva**^{xvi}, definida como o poder e os recursos para realizar o próprio potencial.

A abordagem baseada em direitos que combina os elementos de “liberdade de” e “liberdade para” é o alicerce de grande parte do pensamento em saúde pública. A Comissão de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU reafirma a obrigação dos Estados, sob a égide do PIDESC, de ajudar as pessoas a fazer escolhas esclarecidas sobre a própria saúde, acrescentando que o direito a controlar a própria saúde e o próprio corpo exige “uma série de bens, serviços e condições necessários para se alcançar o mais alto nível de saúde possível”^{xvii}. Essa abordagem usa a linguagem do empoderamento e da capacitação e reconhece as pessoas como um recurso essencial para a saúde.

O preâmbulo da Constituição da OMS afirma que “uma opinião pública esclarecida e uma cooperação ativa da parte do público são de uma importância capital para o melhoramento da saúde dos povos.” Um dos documentos essenciais para a compreensão do modelo de saúde pública baseado nos direitos humanos é a **Carta de Ottawa pela Promoção da Saúde**^{xviii}. O “direito à saúde baseado no empoderamento” também é descrito na análise da OMS dos determinantes sociais da saúde^{xix}. Essas ideias foram ignoradas na CQCT e, posteriormente, pela OMS nas suas recomendações quanto ao controle do tabaco. A referência exclusivamente à liberdade negativa no discurso do controle do tabaco sobre direitos humanos é extremamente incomum na esfera da saúde pública, e a abordagem da CQCT foge à normalidade.

Essa visão limitada deixa de aproveitar as oportunidades significativas para melhorias em saúde pública que surgem quando as pessoas são capazes de assumir o controle da própria saúde através de suas escolhas.

A redução de danos do HIV/AIDS no direito à saúde

Uma exceção importante e altamente relevante se fez necessária com o surgimento do HIV/AIDS em meados da década de 1980. Naquela época, o controle das drogas era visto pelo prisma da proibição, prevenção e abstinência; em muitos países, isso acontece até hoje.

Mas o ativismo na questão da AIDS entre comunidades de homens gays e trabalhadores do sexo ganhou força rapidamente quando os apelos à abstinência de toda e qualquer atividade sexual foram reconhecidas como antiéticos, inapropriados e pouco realistas. O movimento empoderou as pessoas a reduzir significativamente seu risco de contrair HIV incentivando o sexo mais seguro através do uso de preservativos. Mais ou menos na mesma época, surgiu a ideia do uso mais seguro, ou redução de danos das drogas, com ações para limitar a disseminação do HIV entre usuários de drogas injetáveis.

Inicialmente, a OMS e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) se opuseram ativamente à redução de danos das drogas, a ponto de banir o uso das palavras “redução de danos” sob pressão dos Estados Unidos. Em 1998, a ONU declarou: “Um mundo sem drogas é possível”. Esse slogan encontrou eco na CQCT de 2005, na ambição de construir um mundo livre do tabaco a partir da proibição e do controle.

Desde o início dos anos 2000, organizações de direitos humanos, incluindo a Human Rights Watch e a International Harm Reduction Association (agora Harm Reduction International), buscam estabelecer a redução de danos como um aspecto fundamental do direito à saúde, trabalhando em colaboração com os Relatores Especiais da ONU para o Direito à Saúde. Em 2008, o então Relator Especial, Paul Hunt, definiu os princípios de **Direitos Humanos, Saúde e Redução de Danos**^{xx}. Seu sucessor, Anand Grover, estabeleceu os princípios para uma abordagem ao controle das drogas baseada na saúde **em um relatório à Assembleia Geral da ONU em agosto de 2010**^{xxi}, no qual afirmava que “o direito à saúde de todas as pessoas usuárias e dependentes de drogas existe independentemente do fato de usarem drogas”.

O relatório de Grover argumentava que intervenções como o tratamento de substituição de opiáceos e a troca de agulhas eram de fundamental importância para a proteção da saúde dos usuários de drogas. Sua principal recomendação para a Assembleia Geral da ONU foi que os Estados Membros deveriam “garantir que todas as medidas de redução de danos estejam disponíveis para pessoas que usam drogas”.

Questionamento judicial

Assim como para os usuários de drogas, o direito à saúde de todas as pessoas que usam tabaco e nicotina existe independentemente do fato de usarem tabaco e nicotina. A disponibilidade e o acesso a produtos de nicotina mais seguros, ou redução de danos do tabaco, têm importância fundamental para proteger a saúde dos usuários de tabaco e nicotina.

Esse argumento foi utilizado pela organização britânica de defesa de direitos New Nicotine Alliance (NNA). A venda de snus é ilegal na UE, exceto na Suécia, apesar da grande quantidade de pesquisas científicas que demonstram que o snus é muito mais seguro do que o tabaco combustível. As evidências da Suécia e Noruega indicam que o uso de snus ajuda a proteger indivíduos e populações contra os riscos do tabagismo.

Em 2017, a fabricante de snus Swedish Match questionou judicialmente a proibição junto à Corte Europeia de Justiça (ECJ). **A Suprema Corte do Reino Unido permitiu que a NNA participasse do caso como interveniente independente**^{xxii}. **O argumento jurídico** da NNA na ECJ era baseado em direitos^{xxiii}, afirmando que a proibição da venda de snus contrariava a **Carta dos Direitos Fundamentais da UE**^{xxiv} na medida em que violava:

o Artigo 1, da *Dignidade humana*, visto que a proibição de snus causa sofrimento desnecessário e doença debilitante;

o Artigo 7, do *Respeito pela vida privada e familiar*, pois representa uma interferência indevida nas escolhas pessoais; e

o Artigo 35, da *Proteção da saúde*, que estipula que um elevado nível de proteção da saúde deve ser garantido nas políticas e atividades da UE.

A NNA argumentava que a exigência da UE quanto à proteção da saúde deveria ser interpretada não apenas como a obrigação de **proteger as pessoas de atividades e produtos potencialmente perigosos**, mas que também deveria incluir o dever de **capacitar as pessoas a proteger a si mesmas**, ajudando-as a fazer escolhas mais saudáveis para evitar problemas de saúde. A proibição do snus pela UE se baseava na premissa de que as pessoas precisavam ser protegidas dessa substância. As evidências da Suécia e Noruega mostravam que o snus permitia que as pessoas se protegessem do tabagismo; portanto, a NNA argumentava que pessoas de toda a Europa tinham o direito de acessá-lo.

A Swedish Match perdeu sua ação, mas o caso da NNA é um precursor de possíveis questionamentos judiciais no âmbito dos direitos relacionados à saúde que podem ser propostos em outros locais.

O sistema de revisão periódica do progresso dos países em questões de direitos humanos da ONU

As organizações da sociedade civil podem utilizar o sistema de **Revisão Periódica Universal** da ONU, que analisa o histórico de direitos humanos de todos os estados membros da ONU^{xxv}. Sob a égide do Conselho de Direitos Humanos da ONU, a situação dos direitos humanos em cada país é revisada a cada cinco anos, em um processo que envolve avaliar o histórico de direitos humanos e suas violações.

O sistema de Revisão Periódica Universal (RPU) aceita contribuições de todos os interessados, incluindo ONGs e a sociedade civil. O “shadow reporting” é um processo paralelo à RPU, no qual organizações não governamentais apresentam a perspectiva da sociedade civil para acrescentar informações ou oferecer informações alternativas às contribuições obrigatórias dos governos no sistema RPU. O O’Neill Institute for National and Global Health Law e a Campaign for Tobacco Free Kids usaram esse processo durante a Revisão Periódica Universal realizada em 2008 no Brasil para argumentar que, ao não proibir o fumo em locais públicos e a publicidade, a promoção e o patrocínio de eventos por marcas de cigarro, o governo brasileiro estava violando sua obrigação de respeitar e proteger o direito à saúde estipulada no PIDESC^{xxvi}. O O’Neill Institute tem um guia para o shadow reporting relacionado ao tabaco em seu website^{xxvii}.

O processo da RPU foi usado para questionar a falta de progresso na adoção da redução de danos das drogas e o abuso dos direitos humanos contra usuários de drogas. Exemplos das contribuições da Harm Reduction International à Revisão Periódica Universal da política de drogas estão disponíveis **no site da organização**^{xxviii}. O Consórcio Internacional sobre Políticas de Drogas, a Harm Reduction International, a Bridging the Gaps e a PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV Response) publicaram o guia **Making the Universal Periodic Review work for people who use drugs**, baseado no que essas organizações aprenderam com sua participação em RPUs entre 2008 e 2017^{xxix}, mas o processo ainda não foi usado para defender o acesso a produtos de nicotina mais seguros.

Conclusão

As questões de direitos humanos não foram consideradas durante a redação da CQCT, e a discussão subsequente sobre direitos humanos e uso da nicotina não se desenvolveu. O discurso sobre direitos

humanos e tabaco tem se concentrado principalmente na proteção. Falta equilíbrio à discussão, pois ela se concentra principalmente nas questões de direitos humanos como justificativa para medidas de controle da oferta e demanda para proteger as pessoas do uso do tabaco e da indústria do tabaco.

A pouca importância atribuída ao direito à saúde como base do controle do tabaco tem paralelo no descaso quanto à redução de danos. Assim, ignora-se sistematicamente um fantástico recurso para a mudança: as oportunidades para que as pessoas tomem as rédeas da própria saúde ao adotar produtos de nicotina mais seguros.

O direito à saúde é o alicerce do direito à redução de danos do tabaco.

A iniciativa de incluir a redução de danos na pauta do controle do tabaco e promovê-la como uma questão de direito à saúde deve ser assumida pelas organizações que representam as pessoas diretamente afetadas por sua ausência, isto é, os usuários de nicotina.

É preciso também explorar a possibilidade de questionamentos judiciais no âmbito da legislação internacional, nacional e regional, bem como das constituições nacionais, para estabelecer que a redução de danos do tabaco se justifica com base no direito à saúde. No nível internacional, o descaso quanto à redução de danos do tabaco e a falta de uma abordagem positiva à implementação da CQCT devem ser questionados pelos Estados Partes que participam da Conferência das Partes bianual.

As organizações de defesa da redução de danos do tabaco são pequenas e dispõem de poucos recursos humanos e financeiros. Para que se tornem realmente eficazes nos níveis nacional e internacional, devem construir alianças com organizações de direitos humanos e outras organizações de redução de danos que já percorreram esse caminho.

Para mais informações sobre o trabalho do projeto Global State of Tobacco Harm Reduction ou as questões abordadas nesta publicação, entre em contato através do e-mail info@gsthr.org

*Knowledge•Action•Change (K•A•C) é uma agência de saúde pública do setor privado que visa promover a redução de danos como estratégia de saúde pública fundamentada nos direitos humanos. Nossa equipe tem mais de 40 anos de experiência no trabalho de redução de danos do uso de drogas, HIV, tabagismo, saúde sexual e em prisões. A KAC é responsável pela iniciativa *Global State of Tobacco Harm Reduction* (GSTHR) que mapeia o desenvolvimento da redução de danos do tabaco e o uso, a disponibilidade e as respostas regulatórias aos produtos de nicotina mais seguros em todo o mundo.*

*Financiamento: O projeto GSTHR é produzido com subsídios da *Foundation for a Smoke Free World*, uma organização sem fins lucrativos [501(c)(3)] dos Estados Unidos que, de acordo com as leis americanas, opera de forma independente de seus doadores. Conforme os termos do acordo de financiamento, o projeto e suas publicações mantêm total independência editorial em relação à Fundação.*

ⁱ United Nations, Economic and Social Council, «Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14, para 37» (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Geneva, 2000), <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDJmCOy%2B9t%2BsAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL>

ⁱⁱ WHO, «Constitution of the World Health Organization» (1946), <https://www.who.int/about/governance/constitution>

ⁱⁱⁱ OHCHR, «International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights» (1966), <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

^{iv} OHCHR, «Status of Ratification Interactive Dashboard», United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, acessado 31 de maio de 2022, <https://indicators.ohchr.org/>

^v Council of Europe, «European Social Charter (ETS No. 035)», Treaty Office, 26 de fevereiro de 1965, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treaty-num=035>

^{vi} «Charter of Fundamental Rights of the European Union», 326 OJ C § (2012), http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj/eng

- vii OHCHR, «The Right to Health», Fact Sheet No. 31 (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, 1 de junho de 2008), <https://www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health>
- viii World Health Organization, «WHO Framework Convention on Tobacco Control» (2005), <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>
- ix OHCHR, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- x Allyn Taylor e Alisha McCarthy, «Human Rights in the origins of the FCTC», em *Human rights and tobacco control*, ed. Marie Elske Gispén, Brigit Toebe, e Edward Elgar Publishing, Elgar studies in health and the law series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 158–71, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00018.xml>
- xi Ibid.
- xii Oscar Cabrera e Andrés Constantin, «Tobacco control in international human rights law», em *Human rights and tobacco control*, ed. Marie Elske Gispén, Brigit Toebe, e Edward Elgar Publishing, Elgar studies in health and the law series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 45–62, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00012.xml>
- xiii Isaiah Berlin, «Two Concepts of Liberty», em *Four Essays on Liberty* (Oxford University Press, 1969), 118–72, https://cactus.dixie.edu/green/B_Readings/I_Berlin%20Two%20Concepts%20of%20Liberty.pdf
- xiv A rare exception is Benjamin Mason Meier e Donna Shelley, «The Fourth Pillar of the Framework Convention on Tobacco Control: Harm Reduction and the International Human Right to Health», *Public Health Reports* 121, n.o 5 (2006): 494–500.
- xv World Health Organization, «Human Rights and Health», WHO, 29 de dezembro de 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- xvi Ibid.
- xvii United Nations, Economic and Social Council, «Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14, para 37».
- xviii World Health Organization, «First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986», acessado 31 de maio de 2022, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- xix World Health Organization, «A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health», 13 de julho de 2010, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241500852>
- xx An address by Professor Paul Hunt. UN Special Rapporteur on the right to the highest attainable standard of health, «Human Rights, Health and Harm Reduction» (Harm Reduction 2008: IHRA's 19th International Conference, Barcelona, 2008), <https://www.tni.org/files/publication-downloads/hunt.pdf>
- xxi Anand Grover, «Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health», Human Rights and Drugs (United Nations, 2010), <https://www.hr-dp.org/contents/1052>
- xxii «NNA Challenges the Ban on Snus», New Nicotine Alliance UK, acessado 31 de maio de 2022, <https://nnalliance.org/nna-challenges-the-ban-on-snus>
- xxiii New Nicotine Alliance, «New Nicotine Alliance submission to the European Court of Justice», 2017, https://nnalliance.org/images/NNA_submission_to_European_Court_of_Justice_2017.pdf
- xxiv Charter of Fundamental Rights of the European Union.
- xxv United Nations Human Rights Council, «Universal Periodic Review», OHCHR, acessado 31 de maio de 2022, <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/upr-main>
- xxvi O'Neill Institute for National and Global Health Law, «Shadow Report to the Periodic Report by the Government of Brazil: Preventing and Reducing Tobacco Use in Brazil: Pending Tasks» (United Nations, 2009), https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/ONeillInstitute_CTFK_ACT_Brazil42.pdf
- xxvii «A guide to tobacco-related shadow reporting before United Nations human rights bodies» (O'Neill Institute for National and Global Health Law, 2012), https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2012/06/FIC-ONeill-shadow_reporting_guide_ENG.pdf
- xxviii «Harm Reduction International Submissions to UN Universal Periodic Review - China and Malaysia», Harm Reduction International, 2018, <https://www.hri.global/contents/1875>
- xxix «Making the Universal Periodic Review work for people who use drugs» (The International Drug Policy Consortium, Harm Reduction International, Bridging the Gaps and PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV response), 2019), http://fileserver.idpc.net/library/PITCH_Making_UPR_Work_PUD.pdf