



537023170

São Paulo, 10 de julho de 2017

Do: Presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)  
Dr. Florentino Dias

Presidente da Comissão de Combate ao Tabagismo da AMB  
Dr. Antônio Pedro Mirra



Ao: Diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)  
Dr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior

Assunto: Posição da AMB quanto aos dispositivos eletrônicos para entrega de nicotina (cigarros eletrônicos e cigarros aquecidos), ref. Resolução RDC 46/2009, da ANVISA

Ilmos. Sr. Presidente e Diretores da ANVISA



Tendo em vista os recentes movimentos da indústria do tabaco junto a segmentos da mídia, entidades médicas e sociedade em geral, na tentativa de convencer as autoridades sanitárias a modificarem a RDC 46/2009, com o claro objetivo de liberar a produção, distribuição e comercialização de cigarros eletrônicos e aquecidos no Brasil sem o cumprimento dos requisitos definidos nesta resolução; a Associação Médica Brasileira (AMB) e suas sociedades médicas afiliadas, sente-se no dever de manifestar-se pelo apoio à manutenção do teor desta resolução que é um marco no controle do tabaco no país, junto à Diretoria Colegiada da ANVISA, pelas razões que expõe a seguir.

Não há evidências científicas conclusivas que sustentem a defesa dos dispositivos eletrônicos que liberam nicotina para consumo de nossa população, tanto no que se refere à segurança no manuseio e os potenciais malefícios à saúde quanto a eventuais efeitos atribuíveis a seu uso para a cessação do tabagismo, tampouco para a redução do consumo de cigarros que produzem combustão.<sup>1</sup>

No que diz respeito aos cigarros aquecidos, ainda que haja poucos estudos científicos independentes sobre os riscos decorrentes do consumo desse novo produto, contudo, sabe-se que contém 84% da nicotina presente no cigarro comburente, que é uma substância psicoativa indutora de dependência química.<sup>2</sup> Quando comparado ao cigarro eletrônico observa-se altos níveis de emissão de nicotina com tragadas com duração de apenas 2 segundos.<sup>3</sup> Esses produtos vêm sendo divulgados por seus fabricantes, na mídia e na internet, como menos nocivos ao consumo humano por não serem comburentes, omitem, no entanto, que o seu consumo torna seus usuários dependentes da nicotina, como qualquer produto derivado do tabaco.<sup>2</sup>

A simples alegação pela indústria do tabaco de que sejam produtos para substituir o cigarro convencional, cigarrilha, charuto, cachimbo e similares ou que venham a ser uma alternativa à cessação do tabagismo, é insuficiente do ponto de vista do marco legal da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)<sup>4</sup>, pois além de ainda não haver



embasamento científico consistente sobre esses produtos, os nossos indicadores epidemiológicos têm demonstrado extraordinária e sustentada queda de 56% da prevalência do tabagismo no Brasil, através de um conjunto de políticas e medidas adotadas pelo país no controle do tabaco, conforme demonstram os estudos de LEVY et al. (2015) <sup>5</sup> e PINTO et al. (2017) <sup>6</sup>.

A Câmara Técnica de Tabagismo do Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2014, e a Comissão do Combate ao Tabagismo da AMB, em 2017, emitiram alertas sobre os cigarros eletrônicos, para os médicos e a sociedade, pois não há comprovação científica que sejam eficazes para a redução do consumo de cigarros tradicionais, tampouco para a cessação do tabagismo, tendo alguns estudos demonstrado inclusive o uso dual.<sup>7,8</sup>

No cigarro tradicional ocorre a queima do tabaco que produz milhares de substâncias tóxicas e cancerígenas, tanto para o fumante ativo quanto para o fumante passivo, entre elas o monóxido de carbono (fator de risco para infarto do miocárdio) e os alcaloides do alcatrão (agentes cancerígenos).<sup>8</sup>

No cigarro eletrônico, ainda que não haja a combustão do tabaco, esse produto não é inócuo como erroneamente vem sendo anunciado. Nesse produto a nicotina encontra-se na forma líquida, sendo aquecida, aspirada e também liberada no meio ambiente sob a forma de vapor, imitando do ponto de vista comportamental o cigarro convencional, e carreando substâncias tóxicas para as vias respiratórias e para o sistema cardiovascular que são também nocivas aos tabagistas desses produtos, e às pessoas próximas, se configurando também os riscos do tabagismo passivo.<sup>1,9</sup>

É fato que o vapor do cigarro eletrônico contém várias substâncias em quantidades menores do que as encontradas no cigarro, mas por outro lado encerra outras tantas substâncias tóxicas e cancerígenas em concentrações mais elevadas no vapor do que as encontradas na fumaça do cigarro convencional, além de outras substâncias não existentes no cigarro comburentes.<sup>1</sup>

Além disso, esses produtos utilizam diversificados sabores e elementos flavorizantes em sua composição, o que exerce forte atratividade e sedução junto aos jovens para a experimentação e iniciação tabágica.<sup>10</sup> Estudo recente conduzido por COURTEMACHE et al. (2017), sugere que a proibição de cigarro com sabores nos EUA, em 2009, alcançou o objetivo de reduzir o consumo na adolescência, entretanto os efeitos foram menores em função da disponibilidade contínua de cigarros de mentol e outros produtos de tabaco com sabor.<sup>11</sup>

No Brasil, uma pesquisa realizada entre 2005 e 2009, com escolares de 13 a 15 anos em dez cidades brasileiras, mostrou que 54% dos estudantes entrevistados preferiam os cigarros aromatizados.<sup>12,13</sup> Isto compromete todos os esforços para reduzir os indicadores de experimentação, iniciação e dependência tabágica, uma vez que 80% de todos os tabagistas adultos se tornam dependentes antes dos 18 anos; enquanto 90% antes de deixarem o período da adolescência.<sup>14</sup>

Além disso, este segmento do mercado tem sido historicamente explorado pela indústria do tabaco, para potencializar o ingresso de novos tabagistas e manter os lucros de seus negócios, segundo estimativas do Banco Mundial (1999, 2000), entre 80 a 100 mil jovens se tornam tabagistas a cada dia, no mundo.<sup>15,16</sup>



No que diz respeito ao novo produto conhecido como “cigarro aquecido” há carência de estudos científicos conduzidos por pesquisadores independentes, portanto sem conflitos de interesses com os fabricantes.

Até a presente data, identificamos apenas um estudo que descreve a composição, publicado em 2017 por AUER et al.<sup>2</sup>, que identificou a presença de monóxido de carbono, de hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e de compostos orgânicos voláteis. No referido estudo, os autores reportam que apesar de grande parte das substâncias tóxicas terem sido encontradas em menores concentrações comparadas aos cigarros convencionais, os níveis de acroleína eram similares e, o de acenafteno era quase três vezes maior.

O acenafteno é uma substância classificada no grupo 3 pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC, 2010)<sup>17</sup>, o que não significa que seja isenta de riscos, muito pelo contrário, a exposição aguda causa coriza, tosse, irritação na pele e nos olhos e, em longo prazo está relacionada a bronquite, alteração no fígado e rins.<sup>18,19</sup> Segundo o *National Institute for Occupational Safety and Health - Center for Disease Control* (NIOSH, CDC, 2015), os dados sobre o efeito dessa substância na saúde humana são insuficientes, mas recomenda-se tomar o máximo de cuidado.<sup>20</sup>

Afinal, a indústria do tabaco não tem primado no curso de sua história por veicular informações sobre os conteúdos e danos inerentes ao consumo de seus produtos, primeiro negaram “acreditar que a nicotina causasse dependência” na Suprema Corte Americana, depois alegaram “desconhecer as doenças tabaco-relacionadas”, embora em seus próprios documentos internos – obrigados a disponibilizar publicamente pelo judiciário britânico e americano – mostrassem que adicionavam, dentre outros produtos nocivos à saúde, as substâncias anfetamínicas e amônia para potencializar a dependência nicotínica.<sup>21</sup>

A indústria do tabaco nunca se preocupou, e não será agora, em contribuir com tecnologias para a redução ou, a cessação do tabagismo de seus fiéis consumidores, pois o seu ideário não é o de produzir bens para a humanidade, o seu produto mata 7 milhões de pessoas a cada ano (WHO, 2017)<sup>22</sup> sendo 156 mil somente no Brasil (Fiocruz, 2017)<sup>6</sup>.

Os indicadores de série de pesquisas recentes sobre prevalência do tabagismo no Brasil (PNS-IBGE 2013; PENSE-IBGE 2015; VIGITEL-MS 2016)<sup>23,24,25</sup> vêm mostrando significativa e contínua redução tanto na experimentação quanto na iniciação e consumo de tabaco no país; por essa dentre outras razões expostas, a AMB considera temerária do ponto de vista da saúde pública, a entrada desses dois produtos no país, os quais tem sido objeto de controvérsia em outros países.

Considerando que há uma Ação Direta de Inconstitucionalidade para julgamento no STF (ADI 4874)<sup>26</sup> que foi proposta pela Confederação Nacional da Indústria, questionando o poder regulatório da ANVISA, no que tange aos efeitos da proibição dos aditivos e sabores nos produtos derivados do tabaco determinada pela RDC 014/2012,<sup>27</sup> o que vem impedindo que se cumpra seus efeitos há 5 anos. De tal forma, que acreditamos que a ANVISA, não venha aprovar estes produtos do “velho tabaco” com “novos” uniformes tecnológicos, mas superapelativos ao consumo pela vasta variedade de sabores e aditivos que oferecem junto com a nicotina e outros ingredientes com potencial toxicidade para os jovens tabagistas.



Considerando finalmente, que *os princípios da prevenção e da precaução do Direito Sanitário*<sup>28</sup> devem ser adotados no surgimento de qualquer tecnologia ou produto, que potencialmente possa afetar a saúde de seus usuários, cujos riscos não tenham sido adequadamente mensurados, a AMB não recomenda o uso dos dois produtos em tela, como produtos de risco reduzido para o usuário, para os expostos ao seu vapor, para a redução do consumo de cigarros, tampouco para a cessação do tabagismo, e apela junto a Diretoria Colegiada da ANVISA, agência que de modo tão eficiente e reconhecido inclusive no exterior, vem conduzindo a aplicação das regulamentações de vigilância sanitária aplicáveis à legislação de controle do tabaco no país, que mantenha a RDC 46/2009, a qual de certo modo é reforçada pela RDC 014/2012, pois a proibição de aditivos e sabores sequer está equacionada no país, a depender ainda de decisão do Supremo Tribunal Federal.

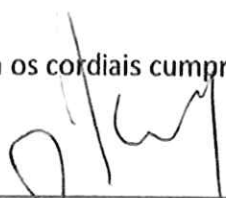
A RDC 46/2009 da ANVISA, ao proibir a comercialização, importação e propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar – incluindo os cigarros eletrônicos e, por extensão os cigarros aquecidos –, é bem clara quanto às exigências que devem ser cumpridas pelos fabricantes para o eventual registro desses produtos, com as quais a AMB concorda plenamente, e defende que essa resolução não seja modificada.

A Comissão de Combate ao Tabagismo da AMB, se coloca à disposição do corpo técnico e da Diretoria da ANVISA para seguir contribuindo pela causa do controle de tabagismo no país, e anexa a esta carta duas publicações, a saber, “Diretrizes do Tabagismo, como subsídio para o Judiciário” da AMB, ACT e INCA, 2013”<sup>29</sup> coordenado pelo Dr. Antônio Pedro Mirra, e “Cigarros eletrônicos: o que sabemos? Estudo sobre a composição do vapor e danos à saúde, o papel na redução de danos e no tratamento da dependência de nicotina, INCA, 2016”, coordenado pela Dra. Stella Martins<sup>1</sup> em parceria com a OPAS/OMS, ANVISA e INCA.

Na conferência “A Vigilância Sanitária e os Princípios da Precaução e da Prevenção”<sup>28</sup>, a Des<sup>a</sup>. Marga Inge Barth Tessler concluiu:

*“O principal desafio do princípio da precaução na sua aplicação concreta consiste em dar uma resposta proporcional ao risco incerto. A prevenção e a precaução no Direito Sanitário são manifestações do cuidado, e o homem em seu percurso temporal no mundo é filho do cuidado, diz Heidegger, em Ser e Tempo”.*

Com os cordiais cumprimentos,



Dr. Antônio Pedro Mirra  
Comissão de Combate ao Tabagismo – AMB



Florentino de Araújo Cardoso Filho  
Pres. Associação Médica Brasileira



*Referências consultadas para embasamento do texto:*

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cigarros eletrônicos: o que sabemos? Estudo sobre a composição do vapor e danos à saúde, o papel na redução de danos e no tratamento da dependência de nicotina, Stella Martins (org.) [Monografia na Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2016, 120 p. Disponível em:  
<[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/cigarros\\_eletronicos.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/cigarros_eletronicos.pdf).>
2. Auer R, Concha-Lozano N, Jacot-Sadowski I, Cornuz J, Berthet A. Heat-Not-Burn Tobacco Cigarettes Smoke by Any Other Name. *JAMA Intern Med*. Published online May 22, 2017. doi:10.1001/jamainternmed.2017.1419
3. Farsalinos KE, Yannovits N, Sarri T, Voudris V, Poulas K. Nicotine delivery to the aerosol of a heat-not-burn tobacco product: comparison with a tobacco cigarette and e-cigarettes. *Nicotine Tob Res*. 2017 Jun 16. doi: 10.1093/ntr/ntx138
4. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional do Câncer. Convenção-quadro para o controle do tabaco: texto oficial. [Monografia na Internet]. Rio de Janeiro, INCA, 2011, 58 p. Disponível em:  
<[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/convencao\\_quadro\\_texto\\_oficial.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/convencao_quadro_texto_oficial.pdf).>
5. Levy D, de Almeida LM, Szklo. The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: The Effect of Strong Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in a Middle Income Nation. *PLoS Med* 2012;9(11): e1001336. doi:10.1371/journal.pmed.1001336.
6. Pinto M, Bardach A, Palacios A, Biz AN, Alcaraz A, Rodríguez B, Augustovski F, Pichon-Riviere A. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina, maio de 2017. Disponível em: <[www.iecs.org.ar/tabaco](http://www.iecs.org.ar/tabaco)>  
<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/89c1388041576b22a014e2c6d1aa65ee/Flyer\\_tabaquismo\\_Brasil.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=89c1388041576b22a014e2c6d1aa65ee](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/89c1388041576b22a014e2c6d1aa65ee/Flyer_tabaquismo_Brasil.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=89c1388041576b22a014e2c6d1aa65ee).>
7. Conselho Federal de Medicina. Alerta CFM Nº 0001/14. Fortalecimento do combate ao tabagismo, com foco na orientação à sociedade sobre os riscos relacionados ao consumo do narguilé e do cigarro eletrônico (e-cigarro). CFM, Câmara Técnica de Tabagismo, Brasília, 29 de agosto de 2014. Disponível em:  
<<http://portal.cfm.org.br/images/PDF/alertacfm00114.pdf>.>
8. Associação Médica Brasileira. Alerta da AMB sobre o uso de dispositivos eletrônicos para entrega da nicotina: cigarro eletrônico e cigarro aquecido. AMB, Comissão de Combate ao Tabagismo, São Paulo, 8 de junho de 2017. Disponível em:  
<<https://amb.org.br/noticias/amb/alerta-da-amb-sobre-o-uso-de-dispositivos-eletronicos-para-entrega-da-nicotina-cigarro-eletronico-e-cigarro-aquecido/>.>
9. Hess IMR, Lachireddy K, Capon A. A systematic review of the health risks from passive exposure to electronic cigarette vapour. *Public Health Res Pract*. 2016;26(2):e2621617. Available from:  
<<http://www.phrp.com.au/issues/april-2016-volume-26-issue-2/a-systematic-review-of-the-health-risks-from-passive-exposure-to-electronic-cigarette-vapour/>.>



10. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (CONICQ). Aditivos em cigarros [Monografia na Internet]. Rio de Janeiro: Inca, 2014, 47 p. Disponível em:  
<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/26aa63804eb68a1fa097b2f11fae00ee/aditivos\\_cigarros\\_notas\\_tecnicas.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=26aa63804eb68a1fa097b2f11fae00ee](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/26aa63804eb68a1fa097b2f11fae00ee/aditivos_cigarros_notas_tecnicas.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=26aa63804eb68a1fa097b2f11fae00ee)>
11. Courtemanche CJ, Palmar MK, Pesko MF. Influence of the Flavored Cigarette Ban on Adolescent Tobacco Use. *Am J Prev Med.* 2017;52(5):e139-e146. doi:10.1016/j.amepre.2016.11.019. Epub 2017 Jan 9.
12. Tucci SRB, Figueiredo VC, Costa e Silva VL. A regulação de aditivos que conferem sabor e aroma aos produtos derivados do tabaco no Brasil. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília*, 2014;3(1):44-67. Disponível em: <[http://actbr.org.br/uploads/conteudo/946\\_125-501-1-PB.pdf](http://actbr.org.br/uploads/conteudo/946_125-501-1-PB.pdf)>
13. Figueiredo VC, Costa e Silva VL, Casado L, Masson E, Cavalcante T, Almeida LM. Use of flavored cigarettes among Brazilian adolescents: a step toward nicotine addiction. Poster presented at the 15th World Conference on Tobacco or Health (WCTOH), March 20, 2012, Singapore.
14. United States Department of Health and Human Services. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. National Survey on Drug Use and Health, 2014. ICPSR36361-v1 [Monograph on Internet]. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research, 2016-03-22. Available from:  
<<http://doi.org/10.3886/ICPSR36361.v1>>
15. The World Bank Group. Curbing the epidemic: governments and economics of tobacco control [Monograph on Internet]. Washington: The World Bank; 1999. Available from:  
<<http://www1.worldbank.org/tobacco/book/html/chapter1.htm>>
16. Abedian I. Situation analysis: an overview of the role of the World Bank and Who in Global Tobacco Control [Monograph on Internet]. The WHO International Conference on Global Tobacco Control Law: Towards a WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO, New Delhi, India, 7-9 January 2000. Available from:  
<<http://www.who.int/tobacco/en/ABEDIAN2000X.pdf>>
17. International Agency Research Cancer. Agents Classified by the IARC Monographs, Volumes 1–119 [Monograph on Internet]. IARC, Last update: 28 June 2017. Available from:  
<<http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/ClassificationsAlphaOrder.pdf>>
18. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). International Chemical Safety Cards: Acenaphthene [Monograph on Internet]. Available from:  
<<https://www.cdc.gov/niosh/ipcsneng/neng1674.html>>
19. New Jersey Department of Health. Right to Know hazardous substance fact sheet, acenaphthene, New Jersey: Trenton: Right to Know Program, 1998 [Monograph on Internet]. Available from: <<http://www.nj.gov/health/eoh/rtkweb/documents/fs/2958.pdf>>
20. U.S. Department of Health & Human Services. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). CDC - ACENAPHTHENE - International Chemical Safety Cards – NIOSH [Monograph on Internet]. Georgia, USA; 2015 Jul. Available from:  
<<https://www.cdc.gov/niosh/ipcsneng/neng1674.html>>



21. University California San Francisco. Truth Tobacco Industry Documents [Monograph on Internet]. Tobacco Collections, UCSF, California. Available from:  
<<https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/>>
22. World Health Organization. Tobacco. WHO, Geneve, Fact Sheet, updated May 2017. Available from: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>>
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: ciclos de vida – Brasil e grandes regiões [Monografia na Internet] – Rio de Janeiro: IBGE, 2015, 92 p. Disponível em:  
<<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015 [Monografia na Internet] – Rio de Janeiro: IBGE, 2016, 132 p. Disponível em:  
<<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>
25. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016 [Monografia na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160p. Disponível em:  
<[http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel\\_2016\\_jun17.pdf](http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf)>
26. Supremo Tribunal Federal. ADI 4874. Disponível em:  
<<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24218026/acao-direta-de-inconstitucionalidade-adi-4874-df-stf>>
27. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC Nº 14, de 15 de março de 2012. Disponível em:  
<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/f92c990047eb02688a27cf9ba9e4feaf/RDC\\_No\\_14\\_Restricao\\_do\\_uso\\_de\\_Aditivos.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f92c990047eb02688a27cf9ba9e4feaf](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/f92c990047eb02688a27cf9ba9e4feaf/RDC_No_14_Restricao_do_uso_de_Aditivos.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f92c990047eb02688a27cf9ba9e4feaf)>
28. Tessler MIB. A Vigilância Sanitária e os Princípios da Precaução e Prevenção. Palestra proferida em Foz do Iguaçu, em 01.10.2004, no IV Encontro Internacional dos Profissionais em Vigilância Sanitária - ABPVS. Disponível em  
<[http://www2.trf4.jus.br/trf4/upload/arquivos/curriculo\\_juizes/vigilancia\\_sanitaria\\_principios\\_precaucao\\_prevencao\\_foz\\_iguacu.pdf](http://www2.trf4.jus.br/trf4/upload/arquivos/curriculo_juizes/vigilancia_sanitaria_principios_precaucao_prevencao_foz_iguacu.pdf)>
29. Associação Médica Brasileira. Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Aliança de Controle do Tabagismo. Projeto Diretrizes AMB – Evidências Científicas sobre Tabagismo para Subsídio ao Poder Judiciário, Antônio Pedro Mirra (org.) [Monografia na Internet]. AMB, São Paulo, 2013, 71p. Disponível em:  
<[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/Tabagismo\\_para\\_Subsidio\\_Poder\\_Judiciario.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/Tabagismo_para_Subsidio_Poder_Judiciario.pdf)>