



Eu Sou Você Amanhã? Como as lições aprendidas com a crise dos opioides e a epidemia de tabagismo podem ser úteis na regulação do uso da Cannabis medicinal

Am I You Tomorrow? How the lessons learned from the opioid crisis and the tobacco epidemic can be useful in regulating the use of medical *Cannabis*

<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2025.1820>

Silva, Andre Luiz Oliveira da^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0003-4768-959X>

¹Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa, Avenida Rio Branco 157, 16º andar, Centro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Correspondência: andre.sp.ensp@gmail.com.

Resumo

A regulação de medicamentos torna-se especialmente desafiadora quando envolve substâncias com potencial terapêutico e de abuso, caso da *Cannabis* medicinal. Este artigo reflete sobre as lições das crises dos opioides e do tabaco para a regulamentação da *Cannabis* medicinal. Ambas as epidemias expõem falhas regulatórias e estratégias empresariais que contribuíram para graves danos à saúde pública. Com base nessas experiências, são propostas recomendações concretas, que vão desde marcos regulatórios internacionais harmonizados até medidas rígidas de controle de marketing e conflitos de interesse, visando aproveitar os benefícios terapêuticos da *Cannabis* sem repetir erros do passado. Assim, busca-se assegurar que a introdução da *Cannabis* medicinal ocorra de forma segura, eficaz e protegida contra desvio de uso ou influência indevida de interesses comerciais.

Palavras-chave: Tabaco. Opioides. Regulação. *Cannabis* Medicinal. Indústria do Tabaco. Indústria Farmacêutica.

Abstract

The regulation of medicines becomes especially challenging when it involves substances with both therapeutic potential and risk of abuse, as is the case with medicinal *Cannabis*. This article reflects on the lessons learned from the opioid and tobacco crises for the regulation of medicinal *Cannabis*. Both epidemics reveal regulatory failures and corporate strategies that have contributed to serious public health harms. Based on these experiences, concrete recommendations are proposed, ranging from harmonized international regulatory frameworks to strict measures for marketing control and management of conflicts of

interest, aiming to harness the therapeutic benefits of *Cannabis* without repeating past mistakes. Thus, the goal is to ensure that the introduction of medicinal *Cannabis* occurs in a safe and effective manner, protected against misuse or undue influence from commercial interests.

Keywords: Tobacco. Opioids. Regulation. Medicinal *Cannabis*. Tobacco Industry. Pharmaceutical Industry.

Contexto

A regulação de medicamentos é um tema complexo, com repercussões significativas para saúde pública. Entretanto, essa complexidade aumenta ainda mais quando lidamos com produtos que potencialmente podem causar dependência e/ou existe histórico de uso recreativo. Nesse caso, a *Cannabis* medicinal, talvez seja um dos melhores exemplos, pois se por um lado, a literatura científica aponta potenciais usos terapêuticos importantes como tratamento da dor, distúrbios convulsivos, estimulação do apetite, espasticidade muscular e tratamento de náusea/vômito, no tratamento de doenças neurodegenerativas, dependência ou para o tratamento do câncer^[1], por outro lado existe o potencial de abuso e o temor de que seja facilitado o acesso a *Cannabis* para fins recreativos, especialmente para grupos vulneráveis como crianças e adolescentes. Desta forma, o objetivo deste artigo foi analisar os contextos das epidemia dos opiáceos e do tabagismo e, a partir dessas experiências propor recomendações para autoridades de saúde, pesquisadores e outros interessados no tema, de forma a evitar que as crises mencionadas repitam-se, no caso da *Cannabis* medicinal. Importante frisar que este texto não discute o uso recreativo da *Cannabis*.

A crise dos opiáceos

Em 2022, 82 mil norte-americanos morreram em decorrência da overdose de opiáceos, o que é um número expressivo, pois, não inclui outras causas de mortes relacionadas aos opiáceos^[2]. O impacto dos opiáceos é tão significativo que é apontado, juntamente com a COVID-19 e lesões acidentais, como um dos responsáveis pela redução da expectativa de vida observada nos últimos anos nos Estados Unidos^[3]. As estimativas apontam que a crise dos opiáceos tenha, em 2022, reduzido a expectativa de vida dos americanos em 0,67 anos^[3]. E, de acordo com a literatura científica, os fabricantes teriam tido significativo envolvimento nesta crise^[4].

Em 1996, foi lançado no mercado a oxicodeona, um opioide prescrito para tratamento da dor. Não foi o primeiro opioide no mercado, mas, até aquele momento, os produtos dessa classe eram prescritos de maneira restrita, devido a seu potencial de causar dependência e overdose. No entanto, buscando expandir esse mercado, o fabricante promoveu o medicamento como uma cura para toda e qualquer dor não tratada, utilizando-se de uma campanha de publicidade agressiva e que falsamente alegava que era o primeiro opiáceo não viciante de longa duração que melhoraria o tratamento da dor crônica. Investigações demonstraram que os executivos sabiam que o fármaco tinha alto risco de causar dependência e que seus efeitos não duravam mais que outros opioides. Por isso, em 2007, o fabricante foi multado em 635 milhões de dólares. Apesar do vultoso valor, essa multa foi considerada insignificante frente aos mais de 30 bilhões de dólares de lucros auferidos pelo fabricante com a venda desse medicamento^[4].

Em 2009, o fabricante buscou ampliar mercados usando as mesmas táticas agressivas de marketing empregadas nos EUA, em países como China, Brasil, Índia, Colômbia e Peru

O fabricante, atualmente, enfrenta uma série de batalhas legais nos EUA. Contudo, apesar desses litígios e das centenas de milhares de mortes relacionadas a opioides, o fabricante continua a promover opioides em mercados internacionais praticamente sem impedimentos^[4].

A literatura aponta que, além de um marketing agressivo e enganoso, o fabricante explorou falhas no processo de autorização do medicamento por parte da autoridade regulatória^[5], o excesso de prescrições^[6], a falta de prevenção primária^[6] e, possivelmente, contou com a ajuda das redes de farmácia^[7].

Entre 1996 e 2002, o fabricante também implementou estratégias para influenciar médicos prescritores, organizando mais de 40 conferências nos EUA, em resorts, com todas as despesas pagas para mais de 5.000 profissionais de saúde. A empresa identificou e analisou padrões de prescrição de médicos com alto volume de prescrições, ofereceu incentivos financeiros significativos a representantes de vendas. Além disso, ela distribuiu cupons que ofereciam amostras grátis e brindes promocionais como bonés, bichos de pelúcia e CDs^[8].

Outro pilar das estratégias foi a promoção do uso menos controlado de opioides entre médicos da atenção primária, muitos dos quais não tinham treinamento adequado em dor ou dependência. Fazendo com que em poucos anos, esses profissionais se tornassem quase metade dos prescritores. O mercado também foi ampliado com a promoção do medicamento no mercado da dor não relacionada ao câncer, mercado muito maior que o da dor oncológica^[9].

Documentos indicam que pelo menos uma rede de farmácias pode ter contribuído para a crise de opioides, pois teriam procedimentos de dispensação inadequados como, por exemplo, as prescrições não terem número válido da DEA ou código de diagnóstico, pressão gerencial para aumento das vendas e treinamentos de farmacêuticos para aceitarem e normalizarem prescrições de altas doses de opioides^[7].

As empresas do setor tentaram influenciar as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre tratamento da dor através do financiamento de "grupos de defesa da dor". Entre as alegações incorporadas nessas diretrizes agora rescindidas, destacam-se os seguintes: "analgésicos opioides, se prescritos de acordo com regimes de dosagem estabelecidos, são conhecidos por serem seguros e não há necessidade de temer morte acidental ou dependência" e "não há dosagem máxima de opioides fortes, como OxyContin, para crianças" (mesmo sabendo que as autoridades de saúde dos EUA tenham descoberto à época que as overdoses fatais aumentaram, significativamente, em pacientes adultos aos quais eram prescritos mais de 90 miligramas, equivalentes, de morfina por dia^[9]).

Em 2016, o fabricante havia se expandido para mais de 122 mercados em desenvolvimento e viu suas receitas de "mercados emergentes" aumentarem em mais de 800%^[4].

Falhas das autoridades regulatórias também foram apontadas pela literatura, que incluem uma rotulagem que permitiu sua promoção para dores comuns como lombalgia e fibromialgia, mesmo quando os riscos superavam os benefícios; a não exigência de estudos robustos de segurança e eficácia a longo prazo; em vez disso, aprovou o medicamento com base em um único ensaio clínico de duas semanas e passou a aceitar metodologias enviesadas, que favoreciam os resultados positivos; não coibiu adequadamente a

promoção de usos não aprovados (off-label); e permissividade com conflitos de interesse, pois diversos funcionários responsáveis pela aprovação dos opioides migraram depois para cargos no fabricante^[5].

A empresa atualmente enfrenta uma série de batalhas legais nos EUA. Contudo, apesar desses litígios e das centenas de milhares de mortes relacionadas a opioides, a empresa continua a promover opioides em mercados internacionais praticamente sem impedimentos^[4].

A pandemia do tabaco

As doenças tabaco relacionadas matam cerca de 8,7 milhões de pessoas no mundo (incluindo os 1,3 milhões de mortos pelo fumo passivo) anualmente^[10]. Atualmente, o tabaco mata mais do que a AIDS, do que a cocaína, do que a heroína, do que o álcool, do que os suicídios e do que os acidentes de trânsito somados^[10]. Além disso, é responsável por mais de 50 diferentes doenças relacionadas^[11].

O tabagismo é uma doença pediátrica, pois a maioria dos fumantes começa a fumar antes dos 18 anos^[12]. Estima-se (Organização Mundial da Saúde) que cerca de 90 mil crianças começam a fumar todos os dias, principalmente nos países pobres e remediados^[13].

No Brasil, o tabagismo é responsável por cerca de 161 mil mortes por ano (443 óbitos por dia), o que corresponde a 13% de todos os óbitos no país. Além disso, anualmente o uso de produtos derivados do tabaco é causa atribuível de aproximadamente 444 mil novos casos de doenças cardíacas, 443 mil de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 52 mil de acidentes vasculares cerebrais e 66 mil de câncer. Soma-se a esse impacto em saúde um enorme ônus econômico, onde estima-se que os custos diretos e indiretos do tabagismo no Brasil alcancem R\$ 153,5 bilhões por ano (cerca de 1,55% do PIB nacional). Em contrapartida, a arrecadação de impostos federais sobre a venda de cigarros foi de apenas R\$ 8 bilhões em 2022, cobrindo meros 5,2% das perdas econômicas causadas pelo tabagismo. Em suma, trata-se de uma atividade que, além de gerar doenças e mortes, só se sustenta porque o Estado arca com praticamente todo o prejuízo financeiro decorrente desses produtos^[14,15].

O tabaco é, até o momento, o único produto legal de consumo humano que mata mais da metade de seus usuários quando utilizado conforme as instruções do fabricante. Com mais de 1 bilhão de usuários em todo o mundo, o “sucesso” comercial desses produtos deve-se a uma combinação de fatores: sua natureza altamente aditiva, a facilidade de acesso, propaganda massiva, muitas vezes direcionada a crianças e adolescentes, manipulação da ciência e disseminação de desinformação (algumas revistas científicas não publicam artigos financiados por fabricantes de produtos de tabaco, devido a esse histórico), uso de cupons, promoções e até mesmo do comércio ilícito para baratear o produto e estimular o consumo; a criação de grupos de fachada que se opõem a regulações mais rígidas (como os “grupos de direitos dos fumantes” nos EUA dos anos 1990)^[16-24].

Assim como, no caso dos opiáceos, as empresas também buscaram influenciar políticas públicas e diretrizes de saúde da OMS, especialmente no que tange a Convenção Quadro para Controle do Tabaco, além de pressionar autoridades locais, intimidar agentes públicos e até cortar financiamento de pesquisas científicas cujos resultados contrariavam seus interesses comerciais^[25-27].

Da mesma forma que na crise de opiáceos, as empresas do tabaco também interferiram na formação de profissionais de saúde, financiando, por exemplo, cursos e eventos educacionais para propagar narrativas de interesse da indústria^[17,18].

Adicionalmente, desenvolveram tecnologias para tornar seus produtos mais atrativos e viciantes, facilitando a experimentação e iniciação ao fumo (por exemplo, cigarros com aditivos de sabor, cigarros “light” com ventilação no filtro, cigarros eletrônicos com sais de nicotina, etc.)^[16-22].

Também foram identificadas falhas por parte de autoridades regulatórias, onde pode-se mencionar como exemplo, os chamados cigarros light, onde, de acordo com a literatura, as autoridades falharam em estabelecer diretrizes claras sobre a rotulagem e comercialização de cigarros “light”, não tomaram nenhuma medida para proibir tais alegações, que levou a um aumento da confusão pública sobre os riscos do tabagismo e dificultou os esforços de controle do tabaco, que contribuíram para a disseminação desses produtos no mercado global^[23].

Importante mencionar também que as empresas de tabaco tem investido significativamente no mercado de *Cannabis* recreativa, especialmente nos EUA^[29]. Contudo, ainda não existem dados suficientes disponíveis para avaliar se esses investimentos têm interferido na pesquisa, no mercado e na regulação do mercado de *Cannabis* medicinal.

A *Cannabis*

Do ponto de vista medicinal, é fundamental esclarecer que há uma ampla diversidade de produtos à base de *Cannabis*, sendo que muitos não contêm THC em concentrações detectáveis nem o utilizam como princípio ativo. Quando o THC está presente, o risco associado pode ser quantificado e, conseqüentemente, sujeito a restrições de uso para mitigar preocupações relacionadas à dependência ou outros efeitos adversos. No contexto regulatório vigente, produtos de *Cannabis* medicinal apresentam, em princípio, menor potencial de causar dependência em comparação ao tabaco e aos opioides, além de baixa probabilidade de resultar em mortes por overdose.

Quanto à percepção pública, observa-se que parte da população leiga tende a associar equivocadamente os produtos medicinais de *Cannabis* a produtos *in natura*, como “cigarros de maconha sob prescrição”, o que não é contemplado pelas normas brasileiras atuais. Esse equívoco pode contribuir para o estigma em torno do uso medicinal e dificultar debates informados sobre a regulamentação.

No campo regulatório, destaca-se que a constante necessidade de atualização das normas visa justamente evitar cenários de degradação regulatória, como observado na crise dos opioides, que resultou em danos significativos à saúde pública. Determinados produtos de *Cannabis*, especialmente aqueles provenientes de auto cultivo, frequentemente escapam de processos regulatórios claros, o que pode comprometer sua segurança, eficácia e rastreabilidade, além de dificultar a prevenção de desvios de uso.

Por fim, há o risco de interesses comerciais influenciarem negativamente o ambiente regulatório, levando ao surgimento de produtos com alegações terapêuticas não comprovadas ou à diluição das fronteiras entre uso medicinal e recreativo, o que ampliaria as áreas de interseção entre diferentes formas de uso, potencializando os riscos à saúde pública.

Como prevenir que o uso de *Cannabis* medicinal se torne um problema de saúde pública?

Conforme observa-se na **TABELA 1**, existe uma certa similaridade das estratégias utilizadas, uma vez que, se por um lado mostraram-se danos e atingiram seus objetivos, por outro lado poderiam sinalizar que medidas já tomadas podem ser efetivas para controlar possíveis desvios e consequências negativas do uso medicinal da *Cannabis*.

TABELA 1: Exemplos de estratégias comuns utilizadas pela Indústria do Tabaco e a Indústria dos opiáceos utilizadas para ampliar seus mercados consumidores e interferir nas políticas de saúde pública.

| ESTRATÉGIA | TABACO | OPIÁCEOS | COMO REDUZIR A EFETIVIDADE DESSA ESTRATÉGIA |
|--|--|---|---|
| Uso de estratégias para promoção do uso e de propagandas agressivas. | O desenho “The Flintstones”, em sua primeira temporada nos EUA, era patrocinada por uma marca de cigarros e propagandas de cigarros com os personagens eram veiculadas ^[16] . - Uso de artistas de RAP na Alemanha em propagandas de narguilé e cigarros eletrônicos em redes sociais ^[17] . | Desenvolvimento de um programa de cupons para distribuição gratuita de medicamentos para quem estava iniciando tratamento ^[8] . -Distribuição de brindes ^[8] . | Proibição total de propaganda e promoção de campanhas educativas. |
| Interferência na formação de profissionais da saúde. | Patrocínio de cursos de educação continuada de médicos, de forma a promover cursos que refletiam estratégias políticas e de marketing da indústria ao apresentar produtos de tabaco sem fumaça e cigarros eletrônicos como alternativas ao tabagismo, às vezes sem mencionar a cessação do tabagismo. Isso ocasionou uma forte reação da comunidade médica e de saúde pública que levou a empresa de educação continuada que oferecia o curso em parceria com uma empresa de tabaco a retirar o curso do ar ^[18] . | Estratégias para influenciar médicos prescritores, organizando mais de 40 conferências nos EUA, em Resorts, com todas as despesas pagas para mais de 5000 profissionais de saúde ^[9] . | Promover a capacitação de profissionais de saúde de forma independente e baseada na melhor ciência disponível, deve-se evitar patrocínios e/ou endossos de qualquer terapia ou uso. |
| Falhas regulatórias | Caso dos cigarros “light” que por falhas regulatórias não foram tomadas medidas para proibir tais alegações, que levou a um aumento da confusão pública sobre riscos do tabagismo e dificultou os esforços de controle do tabaco ^[20] . | Falhas na rotulagem que permitiram sua promoção para dores comuns como lombalgia e fibromialgia, mesmo quando os riscos superavam os benefícios e não exigências de estudos robustos de segurança e eficácia a longo prazo ^[5] . | Manutenção e aprimoramento da capacidade técnica das agências reguladoras e proteção contra interesses políticos e financeiros. |
| Manipulação da ciência e desinformação | Publicação de pesquisas que apoiem a posição do grupo de interesse, como, por exemplo, o financiamento de pesquisas que indicassem que cigarros não impactavam a qualidade do ar interior ^[24] . Supressão de pesquisas conduzidas pela própria indústria, inclusive codificando sua comunicação interna para obscurecer os efeitos do tabagismo, como, por exemplo, do termo “zephir” para substituir “câncer” em suas pesquisas internas ^[24] . Divulgação dos dados ou interpretação de riscos diretamente na imprensa leiga e aos formuladores de políticas. Esta seria uma forma de evitar o escrutínio da comunidade científica e de manipular a opinião pública e influenciar autoridades com “dados científicos” ^[24] . | Utilização de metodologias enviesadas, que favoreciam os resultados positivos e alegações de uso off label não devidamente comprovadas ^[5] . | Criação de mecanismos científicos independentes para avaliar dados de fabricantes, a fim de combater a manipulação da ciência, o uso de grupos de fachada e a desinformação. |

| ESTRATÉGIA | TABACO | OPIÁCEOS | COMO REDUZIR A EFETIVIDADE DESSA ESTRATÉGIA |
|--|--|---|---|
| Uso de Grupos de fachada para impedir que regulações mais restritivas ao controle do tabaco. | As empresas de tabaco nos anos 1990 nos EUA criaram grupos de “direitos dos fumantes” para combater as medidas de restrição de fumar em ambientes fechados ^[23] . | Financiamento de “grupos de defesa da dor”. | Criar mecanismos para impedir que os interesses econômicos interfiram nas políticas de saúde pública relativas ao controle. |
| Influenciar diretrizes da Organização Mundial da Saúde | Entre 1999 e 2001, as 3 grandes empresas de tabaco executaram um Projeto chamado Cerberus para desenvolver um regime regulatório voluntário global como uma alternativa à Convenção- Quadro para o Controle do Tabaco (FCTC) ^[25] . | O setor influenciou as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o tratamento da dor. As diretrizes revogadas alegavam que opioides prescritos corretamente eram seguros, negando riscos de morte acidental ou dependência, e afirmavam não haver dosagem máxima para opioides fortes como o OxyContin, inclusive para crianças ^[4] . | Criar mecanismos para impedir que os interesses econômicos interfiram nas políticas de saúde pública relativas ao controle. |

Observando as lições das crises dos opioides e do tabaco, é fundamental que pesquisadores, autoridades sanitárias e a sociedade em geral estabeleçam diretrizes e condutas rigorosas para garantir que uma promissora opção terapêutica não se transforme em um novo problema de saúde pública. A seguir, discute-se os principais desafios e riscos associados à *Cannabis* medicinal e as sugestões de estratégias regulatórias para mitigar esses riscos e prevenir uma crise futura. Na **TABELA 1**, também são apresentadas as medidas para prevenir as principais estratégias utilizadas.

Recomendações:

- Buscar um marco regulatório internacional, de forma a evitar que países, especialmente os fronteiriços, tenham marcos legais relativos a *Cannabis* muito dispares fazendo com que possa ocorrer contrabando de um país com marcos regulatórios mais permissivos e/ou menores preços, para um país com marcos regulatórios mais restritivos e/ou preços mais elevados, como ocorre com o mercado ilícito de cigarros. Importante considerar que empresas regulares podem se envolver nesse comércio ilícito, tentar interferir para garantir lucros em detrimento da segurança e da saúde da população. Um acordo internacional inspirado na Convenção Quadro para Controle do Tabaco pode ser um caminho.
- Adotar medidas para evitar a manipulação de dados científicos, uso de grupos de fachada e desinformação, através, por exemplo, de rigorosos códigos relativos à declaração de conflitos de interesse, proibição total de propagandas, campanhas educativas e mecanismos científicos independentes para avaliar os dados gerados pelos fabricantes.

- Criação de mecanismos de responsabilização de rápida aplicação para desvios de fabricantes, comerciantes e cientistas que desrespeitam os regulamentos e normas vigentes.
- Proibição da utilização de formas de uso da *Cannabis* que possuam aditivos de sabor e/ou aditivos que potencializem a dependência a *Cannabis*.
- Proibição de propaganda, como a já efetivamente implementada para medicamentos controlados e produtos de tabaco.
- Esclarecer de forma didática para a população em geral, que produtos medicinais a base de *Cannabis*, usualmente são produtos tecnicamente elaborados, e não produtos *in natura* adquiridos sem controle, de forma a não contaminar a discussão com preocupações originadas do uso recreativo.
- Nos casos em que seja requerido o uso inalatório através de vaporizadores, esse mercado deve ser bem regulado para evitar o desvio de uso, considerando que já foi identificado o uso recreativo de cigarros eletrônicos com extratos de *Cannabis*.
- Criar mecanismos para impedir que os interesses econômicos interfiram nas políticas de saúde pública relativas à *Cannabis* medicinal, como, por exemplo, os mecanismos referentes ao artigo 5.3 da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, que estabelece medidas para proteção das medidas de saúde pública, contra interesses econômicos.
- Promover a capacitação de profissionais de saúde de forma independente e baseada na melhor ciência disponível, para promoção da prática baseada em evidências.
- Proibir qualquer promoção de uso off-label.
- Criar mecanismos para evitar patrocínios e/ou endossos de qualquer terapia e o sistema de recompensas por prescrição, assim como estabelecer marcos regulatórios para prescrição de forma a proteger os interesses da saúde pública.
- Evitar o sistema de recompensas por prescrição, assim como estabelecer marcos regulatórios para prescrição de forma a proteger os interesses da saúde pública.
- Lançar campanhas educativas sobre os riscos reais do uso da *Cannabis* medicinal, assim como suas aplicações aprovadas Indicando de forma transparente seus riscos reais, evitando tanto o alarme excessivo quanto a impressão equivocada de que se trata de uma panaceia sem impactos negativos.
- Do ponto de vista regulatório, evitar a repetição de erros históricos e antecipar vulnerabilidades, buscando extrema cautela especialmente em quesitos relativos a rotulagem, uso off label, ou qualquer outro parâmetro que leve a uma percepção de risco incorreta. É imperativo que as autoridades reguladoras adotem critérios rigorosos de aprovação, controle de qualidade e farmacovigilância, embasados em evidências científicas sólidas e independentes.

Conclusão

As crises dos opioides e do tabaco, embora envolvendo agentes distintos, compartilham padrões semelhantes de negligência regulatória e manipulação por interesses comerciais. Ao aprender com esses erros históricos e implementar medidas preventivas robustas, é possível integrar a *Cannabis* medicinal ao arsenal terapêutico de forma segura e eficaz, evitando que o Brasil enfrente uma crise sanitária dessa natureza.

Até o momento, o Brasil tem se destacado por sua abordagem bem-sucedida em prevenir uma crise de opiáceos e em reduzir significativamente a prevalência do tabagismo, conquistando reconhecimento internacional por suas políticas de controle do tabaco. Portanto, acredita-se que seja viável uma regulação eficaz de produtos medicinais à base de *Cannabis*.

As recomendações apresentadas, fundamentadas na experiência adquirida em crises anteriores, fornecem um caminho para aproveitar os benefícios da *Cannabis* medicinal, ao mesmo tempo em que se evita um ciclo de dependência em massa, desinformação e danos à saúde pública.

Fontes de Financiamento

Sem fontes de financiamento.

Conflito de Interesses

Sem conflitos de interesses

Agradecimentos

Agradeço à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em especial a equipe da GGTab. As declarações e opiniões expressas no artigo são de responsabilidade do autor e são baseadas em evidências científicas atuais e não representam nenhuma orientação institucional e/ou opinião da Anvisa, do Ministério da Saúde e/ou do governo brasileiro.

Colaborador

Concepção do estudo: ALOS

Curadoria dos dados: ALOS

Coleta de dados: ALOS

Análise dos dados: ALOS

Redação do manuscrito original: ALOS

Redação da revisão e edição: ALOS

Referências

1. Legare CA, Raup-Konsavage WM, Vrana KE. Therapeutic Potential of *Cannabis*, Cannabidiol, and Cannabinoid-Based Pharmaceuticals. **Pharmacology**. 2022; 107(3-4): 131-49. [<https://doi.org/10.1159/000521683>].
2. CDC. **Understanding the Opioid Overdose Epidemic** [Internet]. Overdose Prevention. 2024 [cited 2025 Jan 4]. Available from: [<https://www.cdc.gov/overdose-prevention/about/understanding-the-opioid-overdose-epidemic.html>].
3. Hébert AH, Hill AL. Impact of opioid overdoses on US life expectancy and years of life lost, by demographic group and stimulant co-involvement: a mortality data analysis from 2019 to 2022. **Lancet Reg Health – Am** [Internet]. 2024 Aug 1; 36. [cited 2025 Jan 4] Available from: [[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanam/PIIS2667-193X\(24\)00140-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanam/PIIS2667-193X(24)00140-6.pdf)].
4. Bowra A, Perez-Brumer A, Forman L, Kohler JC. Interconnected influence: Unraveling purdue pharmaceutical's role in the global response to the opioid crisis. **Int J Drug Policy** [Internet]. 2024 Nov 1; 133: 104604. [cited 2025 Jan 4]. Available from: [<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395924002883>].
5. Kolodny A. How FDA Failures Contributed to the Opioid Crisis. **AMA J Ethics** [Internet]. 2020 Aug 1; 22(8): 743–50. [cited 2025 Jan 4]. Available from: [<https://journalofethics.ama-assn.org/article/how-fda-failures-contributed-opioid-crisis/2020-08>].
6. Americas TLRH. Opioid crisis: addiction, overprescription, and insufficient primary prevention. **Lancet Reg Health – Am** [Internet]. 2023 Jul 1; 23. [cited 2025 Jan 4]. Available from: [[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00131-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00131-X/fulltext)].
7. Chiu C, Wong A, Chhen J, Roderos AJAJ, Apollonio DE. Retail chain pharmacy opioid dispensing practices from 1997 to 2020: A content analysis of internal industry documents. **Drug Alcohol Depend Rep**. 2023 Dec; 9: 100199.
8. Van Zee A. The Promotion and Marketing of OxyContin: Commercial Triumph, Public Health Tragedy. **Am J Public Health** [Internet]. 2009 Feb; 99(2): 221–7. [cited 2025 Jun 30] Available from: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2622774/>].
9. Clark K, Rogers H. **Corrupting Influence: Purdue and the WHO** [Internet]. 2019 May; [cited 2025 Jan 6] p. 43. Available from: [<https://katherineclark.house.gov/cache/files/a/a/aaa7536a-6db3-4192-b943-364e7c599d10/818172D42793504DD9DFE64B77A77C0E.5.22.19-who-purdue-report-final.pdf>].
10. **Global Burden of Disease: GBD cause and risk summaries (Tobacco)** [Internet]. 2019 [cited 2024 May 3]. Available from: [<https://www.thelancet.com/gbd/summaries>].
11. Centers for Disease Control and Prevention. **The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General** [Internet]. Washington, D.C: Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. 2004; [cited 2019 Apr 2]. Report No.: ISBN 0-16- 051576-2. Available from: [http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2004/].
12. Committee on Environmental Health, Committee on Substance Abuse, Committee on Adolescence, Committee on Native American Child Health. Tobacco Use: A Pediatric Disease. **Pediatrics** [Internet]. 2009 Nov 1; 124(5): 1474–87. [cited 2017 Jul 8]. Available from: [<http://pediatrics.aappublications.org/content/124/5/1474>].
13. WPRO | **Smoking Statistics** [Internet]. WPRO. 2016 [cited 2016 May 16]. Available from: [http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs_20020528/en/].

14. Palacios A, Pinto M, Barros L, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, *et al.* **A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil.** [Internet]. Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária. 2020 Dec; [cited 2021 May 10]. Available from: [<https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/tabaco-brasil.pdf>].
15. Pinto M, Bardach A, Costa MG, Simões e Senna KM, Barros LB, Moraes AC, *et al.* **Carga da doença e econômica atribuível ao tabagismo no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos** [Internet]. Buenos Aires: s. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; Maio de 2024. [cited 2024 Jun 17]. Available from: [<https://tabaco.iecs.org.ar/wp-content/uploads/2024/05/20TABAQUISMO-BRASIL.pdf>].
16. **Flintstones brought to You by Winston Cigarettes** [Internet]. 2014. [cited 2025 Jan 5]. Available from: [<https://www.youtube.com/watch?v=LW0m5Gym4ys>].
17. Heidt C, Dal MS, Graen L, Ouédraogo N, Schaller K. Tobacco and e-cigarette promotion on social media: the case of German rap music. **Tob Control**. 2024 Jul 11; tc-2024-058683. Online ahead of print. [<https://doi.org/10.1136/tc-2024-058683>].
18. Ling PM, Glantz SA. Historical and political context for Philip Morris International's continuing medical education courses on harm reduction. **Tob Control** [Internet]. 2025 Jan 3; [cited 2025 Jan 5]. Available from: [<https://doi.org/10.1136/tc-2024-059015>].
19. Lewan T. Dark secrets of tobacco company exposed. **Tob Control** [Internet]. 1998 Sep 1; 7(3): 315–9. [cited 2025 Jan 5]. Available from: [<https://doi.org/10.1136/tc.7.3.315>].
20. Rigotti NA, Tindle HA. **The fallacy of “light” cigarettes.** *BMJ*. 2004 Mar 13; 328(7440): E278-279.
21. European Commission - Directorate General for Health and Food Safety. **Opinion on additives used in tobacco products (Opinion 2): tobacco additives II.** [Internet]. Luxembourg: Publications Office; 2016 [cited 2021 Jun 18]. 107 p. Available from: [<https://data.europa.eu/doi/10.2875/723392>].
22. Silva ALO, Moreira JC. Sais de nicotina e nicotina sintética: novos desafios para um velho problema. **Rev Bras Cancerol** [Internet]. 2022 Nov 9; 68(4): e-202846. [cited 2023 Jul 3]. Available from: [<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2846>].
23. Apollonio DE, Bero LA. The Creation of Industry Front Groups: The Tobacco Industry and “Get Government Off Our Back.” **Am J Public Health** [Internet]. 2007 Mar; 97(3): 419–27. [cited 2025 Jan 5]. Available from: [<https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.081117>].
24. Bero LA. Tobacco industry manipulation of research. **Public Health Rep** [Internet]. 2005; 120(2): 200-8. [cited 2019 Apr 16]. Available from: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497700/>].
25. Mamudu HM, Hammond R, Glantz SA. Project Cerberus: Tobacco Industry Strategy to Create an Alternative to the Framework Convention on Tobacco Control. **Am J Public Health** [Internet]. 2008 Sep; 98(9): 1630-42. [cited 2016 Jul 13]. Available from: [<https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.129478>].
26. Mathias M. Philip Morris tenta adiar decisão sobre cigarro eletrônico. “Anvisa está madura para debater o assunto”, diz sociedade civil [Internet]. **O Joio e O Trigo**. 2022 [cited 2023 Feb 17]. Available from: [<https://ojoioetrigo.com.br/2022/06/philip-morris-tenta-adiar-decisao-sobre-cigarro-eletronico-anvisa-esta-madura-para-debater-o-assunto-diz-sociedade-civil/>].
27. Landman A, Glantz SA. Tobacco Industry Efforts to Undermine Policy-Relevant Research. **Am J Public Health** [Internet]. 2009 Jan; 99(1): 45–58. [cited 2016 May 23] Available from: [<https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.130740>].
28. WHO. Tobacco Free Initiative & Advancing knowledge on regulating tobacco products (2000: Oslo, Norway). **Advancing knowledge on regulating tobacco products: monograph.** World Health

Organization. IRIS-Institutional Repository for Information Sharing. 2001. 120p. [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/66741>.

29. Dewhirst T. 'Beyond nicotine' marketing strategies: Big Tobacco diversification into the vaping and *Cannabis* product sectors. **Tob Control** [Internet]. 2023 May 1; 32(3): 402–4. [cited 2025 Jan 5]. Available from: <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056798>.

Histórico do artigo | **Submissão:** 12/01/2025 | **Aceite:** 23/07/2025

Como citar este artigo: Silva ALO. Eu Sou Você Amanhã? Como as lições aprendidas com a crise dos opioides e a epidemia de tabagismo podem ser úteis na regulação do uso da *Cannabis* medicinal. **Rev Fitos**. Rio de Janeiro. 2025; 19(1): e1820. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2025.1820>>. Acesso em: dd/mm/aaaa.

Licença CC BY 4.0: Você está livre para copiar e redistribuir o material em qualquer meio; adaptar, transformar e construir sobre este material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, desde que respeitado o seguinte termo: dar crédito apropriado e indicar se alterações foram feitas. Você não pode atribuir termos legais ou medidas tecnológicas que restrinjam outros autores de realizar aquilo que esta licença permite.

