ROCESSO CONSULTA n.º 000003.10/2026 – AP – PARECER Nº 000001.10 /2026 - AP

CONSULENTE: DR. PEDRO VEDOVELLI ADACHI ARAÚJO – CRM/DF 31540

ASSUNTO:TELEMEDICINA, INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E CANNABIS MEDICINAL

RELATOR: ISAÍAS FÍUZA CABRAL – CRM/AP 1291

EMENTA: TELEMEDICINA.INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. PRESCRIÇÃO DE PRODUTOS À BASE DE CANNABIS PARA FINS MEDICINAIS.

Prescrição sujeita às normas sanitárias e éticas, com fundamentação científica, avaliação individualizada, consentimento esclarecido e registro em prontuário, observadas as restrições específicas para produtos com THC superior a 0,2%. Inteligência artificial admitida como ferramenta auxiliar, sob revisão e responsabilidade indelegável do médico. Telemedicina síncrona ou assíncrona, sem obrigatoriedade geral de

videoconferência, condicionada à adequação clínica e à segurança assistencial, com avaliação presencial quando necessária.

DA CONSULTA

O consulente, médico inscrito no CRM/DF, relata estar estruturando um projeto de plataforma de telemedicina com sede prevista em Macapá/AP, voltado à avaliação e ao acompanhamento de pacientes com possível indicação de tratamento à base de cannabis medicinal, e submete seis questões objetivas sobre os limites éticos e regulatórios aplicáveis. Antes de responder a cada item, cabe registrar uma advertência inicial: diferentemente do que ocorre com a maior parte dos temas normatizados pelo CFM, a prescrição de canabidiol e demais derivados da cannabis não está hoje disciplinada por uma resolução específica do Conselho Federal de Medicina em pleno vigor. A Resolução CFM nº 2.324 /2022, que restringia a prescrição do canabidiol a quadros de epilepsia refratária na infância e na adolescência (síndromes de Dravet e Lennox-Gastaut e complexo de esclerose tuberosa), teve seus efeitos sustados dez dias após sua publicação pela Resolução CFM nº 2.326/2022, em razão da reação de entidades médicas, pacientes e do Congresso Nacional, e o próprio CFM confirmou publicamente, em nota de janeiro de 2024, que essa suspensão permanece em vigor e que a Resolução CFM nº 2.113/2014, que a precedia, perdeu eficácia com sua revogação. Isso significa que, no plano ético-profissional, a matéria é hoje regida pelos princípios gerais do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) e pela Resolução CFM nº 2.327/2022, que autoriza a aplicação de terapêuticas reconhecidas no exercício da profissão e submete as prescrições off-label aos normativos do CFM, cabendo ao médico assistente a responsabilidade técnica pela indicação. No plano sanitário, a referência deixou de ser a RDC Anvisa nº 327/2019, expressamente revogada, e passou a ser a RDC Anvisa nº 1.015, de 2 de fevereiro de 2026 (em vigor desde 4 de maio de 2026), complementada pela RDC Anvisa nº 1.023/2026, que juntas disciplinam a fabricação, a importação, a prescrição e a dispensação dos produtos de cannabis para uso medicinal humano no país. É a partir desse quadro, e não da redação da Resolução CFM nº 2.324/2022 (hoje sem efeitos práticos), que os itens a seguir devem ser respondidos.

https://ap.pae.cfm.org.br/validaDoc.seam?cod=94d5a708-fe10-45f2-b89a-b89670f247a8

DO PARECER

1. L**imites atuais para prescrição de canabidiol e outros produtos à base de Cannabis.**

A Resolução CFM nº 2.324/2022 não está em vigor: seus efeitos permanecem sustados pela Resolução CFM nº 2.326/2022 desde outubro de 2022, condição que o próprio CFM reafirmou não haver alterado até o presente. Não há, portanto, resolução do CFM que hoje restrinja a prescrição de canabidiol a indicações específicas; a matéria é regida pela autonomia médica, pelos princípios de beneficência e não maleficência do Código de Ética Médica e pela Resolução CFM nº 2.327/2022, que trata da aplicação de terapêuticas reconhecidas e das prescrições offlabel.

O marco regulatório efetivamente em vigor é sanitário, não ético-profissional: a RDC Anvisa nº 1.015, de 2 de fevereiro de 2026, revogou expressamente a RDC nº 327/2019 e passou a disciplinar a fabricação, a importação, a prescrição e a dispensação dos produtos de cannabis para uso medicinal humano contendo canabidiol (CBD) ou extrato de Cannabis sativa L. como insumo ativo. Essa norma fixa como critério geral, no artigo 35, que os produtos de cannabis só podem ser prescritos a pacientes sem alternativa terapêutica satisfatória com medicamentos regularizados no país — um critério de exceção terapêutica, e não uma lista fechada de diagnósticos. A prescrição é privativa de médicos e cirurgiões-dentistas que acompanhem clinicamente o paciente e estejam habilitados nos respectivos conselhos, devendo o prescritor apoiar-se em dados técnico-científicos que sugiram segurança e eficácia (artigo 36); a indicação e a forma de uso permanecem sob responsabilidade do prescritor.

Quanto ao teor de THC, a RDC nº 1.015/2026 mantém a lógica de dois patamares: produtos com até 0,2% de THC seguem a regra geral de exceção terapêutica descrita acima, ao passo que produtos com THC acima de 0,2% só podem ser destinados a pacientes portadores de doenças debilitantes graves, na definição da RDC Anvisa nº 38/2013, ou que ameacem a vida (artigo 5º), com contraindicação para menores de 18 anos, gestantes e lactantes, e avaliação de risco-benefício para idosos e para pacientes com histórico de dependência. Em qualquer caso, exigisse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por paciente ou responsável legal e pelo prescritor (artigo 38), documento cujo modelo consta do Anexo II da própria resolução.

Um ponto de atenção prática: apenas os produtos que já obtiverem Autorização Sanitária individual da Anvisa, publicada em Diário Oficial da União, podem ser fabricados, importados e comercializados sob essa nova disciplina; convém que o parecer da corregedoria oriente o consulente a verificar, junto ao sítio eletrônico da Anvisa, quais produtos já possuem autorização vigente antes de orientar seus pacientes.

2. Prescrição para condições não previstas em resolução específica (dor crônica, transtornos do sono, ansiedade)

Sim, com os cuidados devidos. Como não há mais, no plano do CFM, uma resolução que restrinja a prescrição de canabidiol a uma lista fechada de diagnósticos, a prescrição para dor crônica, transtornos do sono ou ansiedade deixa de esbarrar numa vedação ética expressa e passa a se sujeitar ao mesmo critério geral da RDC Anvisa nº 1.015/2026: a ausência de alternativa terapêutica satisfatória com medicamentos regularizados no país, apoiada em dados técnico-científicos que sustentem segurança e eficácia para a condição tratada.

Isso não equivale a uma autorização irrestrita. A literatura científica hoje reconhece evidência mais consistente para dor neuropática crônica e para espasticidade associada à esclerose múltipla, especialmente com produtos combinando CBD e THC, do que para transtornos do sono e ansiedade isoladamente, para os quais as evidências ainda são limitadas e heterogêneas. O médico prescritor deve, portanto, documentar no prontuário o esgotamento ou a inadequação de tratamentos convencionais para aquela condição específica, a discussão de riscos e benefícios com o paciente e a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tratando o canabinoide como recurso de exceção e não como primeira linha terapêutica — orientação, aliás, que consta de pareceres recentes de outros Conselhos Regionais de Medicina sobre o tema. Fica vedada, em qualquer indicação, a prescrição de Cannabis in natura ou de qualquer derivado que não seja o fitofármaco CBD ou o extrato de quimiotipo CBD-dominante autorizado pela Anvisa, bem como qualquer divulgação publicitária do tratamento ou vinculação à pretensa especialidade "medicina canabinoide", não reconhecida pelo CFM nem pela Associação Médica Brasileira.

3. Situações em que é permitida a prescrição de produtos contendo THC

Nos termos do artigo 5º da RDC Anvisa nº 1.015/2026, produtos de cannabis com teor de THC acima de 0,2% só podem ser desenvolvidos e prescritos para pacientes portadores de doenças debilitantes graves — categoria definida pela RDC Anvisa nº 38/2013 — ou que ameacem a vida. A mesma norma contraindica esse uso para menores de 18 anos, gestantes e lactantes, e exige que o prescritor pondere especificamente o risco-benefício em idosos acima de 65 anos e em pacientes com histórico de dependência de cannabis ou uso não medicinal da substância.

No receituário, o teor de THC define o instrumento de controle exigido: produtos com até 0,2% de THC são prescritos em Receita de Controle Especial, nos termos da Portaria SVS/MS nº 344/1998; produtos com THC acima de 0,2% exigem Notificação de Receita "A" (talão amarelo), de retenção obrigatória pela farmácia dispensadora. Em ambos os casos, a prescrição deve identificar o nome completo do produto e sua concentração exatamente como constam da Autorização Sanitária concedida pela Anvisa, e deve ser precedida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente ou seu responsável legal e pelo médico prescritor.

4. Uso de inteligência artificial como apoio à coleta e organização da anamnese

Sim. Desde 27 de fevereiro de 2026, o uso da inteligência artificial na medicina está disciplinado pela Resolução CFM nº 2.454/2026, que assegura ao médico o direito de utilizar ferramentas de IA como apoio à decisão clínica, à gestão em

saúde, à pesquisa e à educação médica continuada, incluindo expressamente o auxílio na coleta e na organização de informações clínicas, desde que respeitados os limites éticos e técnicos ali fixados.

Os deveres do médico ao empregar essas ferramentas, previstos no artigo 4º da resolução, são exatamente os que o projeto descreve como premissa: usar a IA exclusivamente como ferramenta de apoio, permanecendo o médico como responsável final por toda decisão clínica, diagnóstica, terapêutica ou prognóstica; exercer julgamento crítico sobre as informações e sugestões geradas pelo sistema, contrastando-as com o quadro clínico e as evidências disponíveis; e manter-se atualizado quanto às capacidades, limitações e vieses conhecidos da ferramenta utilizada.

A resolução veda expressamente que se delegue à inteligência artificial a comunicação de diagnósticos, prognósticos ou decisões terapêuticas ao paciente, e assegura a este o direito de ser informado, de forma clara e acessível, sempre que a IA for utilizada em seu atendimento — informação que deve constar do processo de consentimento do projeto. Nenhuma instituição ou plataforma pode penalizar o médico por não seguir a sugestão de um sistema de IA, nem impor metas que subordinem a conduta clínica à ferramenta.

Em suma: a arquitetura descrita — IA auxiliando na coleta e organização da anamnese, com análise e decisão clínica reservadas ao médico — está alinhada à Resolução CFM nº 2.454/2026, desde que o prontuário registre com clareza quais informações foram obtidas ou organizadas por IA, o paciente seja informado desse uso e a plataforma preveja mecanismo de revisão e validação médica de todo conteúdo antes de sua incorporação à decisão clínica.

5. Exigência de atendimento síncrono por videoconferência

Não há exigência geral de atendimento síncrono por videoconferência. O artigo 2º da Resolução CFM nº 2.314/2022 permite expressamente a telemedicina tanto em tempo real (síncrona) quanto em tempo diferido (assíncrona), e o artigo 4º atribui ao próprio médico a autonomia de decidir se utiliza a telemedicina ou se indica atendimento presencial, sempre que julgar necessário para a segurança do paciente.

Essa autonomia, porém, não é absoluta nem dispensa prudência redobrada num contexto de prescrição de substância sujeita a controle especial. O artigo 6º, parágrafo 1º, da mesma resolução fixa a consulta presencial como padrão-ouro de referência, tratando a telemedicina como ato complementar; o parágrafo 4º exige que o médico informe ao paciente as limitações inerentes à teleconsulta, decorrentes da impossibilidade de exame físico completo, podendo convocá-lo para finalizar a avaliação. Pareceres de Conselhos Regionais sobre a combinação específica entre telemedicina e prescrição de fitocanabinoides recomendam que, tratando-se via de regra de pacientes com doenças crônicas (epilepsia, dor crônica, cuidados paliativos), haja reavaliação presencial em intervalos não superiores a 180 dias, e que a anamnese, o exame físico virtual, a solicitação de exames complementares e o diagnóstico sejam sempre integralmente realizados antes de qualquer prescrição — nunca se admitindo atendimento cujo único objeto seja a renovação da receita.

Desde que o médico responsável tenha acesso à anamnese completa, ao histórico clínico e aos exames necessários, e conduza pessoalmente a avaliação e a decisão terapêutica com o rigor documental descrito acima, a avaliação por telemedicina pode ocorrer de forma assíncrona, sem exigência de videoconferência síncrona em toda consulta. Essa flexibilidade é uma faculdade do médico assistente, não um direito do paciente ou da plataforma: cabe sempre ao profissional, e não ao aplicativo, decidir se as informações disponíveis bastam para uma decisão clínica segura ou se a situação exige contato síncrono ou mesmo atendimento presencial.

6. Obrigatoriedade de videoconferência ou admissão de outras modalidades de telemedicina

Quando o médico avaliar que a interação síncrona é necessária, a Resolução CFM nº 2.314/2022 não impõe a videoconferência como único meio possível. O artigo 5º da resolução relaciona sete modalidades de teleatendimento — teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, telemonitoramento ou televigilância, teletriagem e teleconsultoria —, e a teleconsulta em si é definida de forma tecnologicamente neutra, como consulta médica não presencial mediada por tecnologias digitais de informação e comunicação, sem especificar um canal obrigatório. Chamada de voz, mensagens de texto estruturadas com trocas em tempo real e outras tecnologias digitais de informação e comunicação podem, a critério do médico, substituir a videochamada, desde que permitam colher a anamnese, esclarecer dúvidas e orientar o paciente com a mesma qualidade e segurança de uma consulta por vídeo.

DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, opina-se por responder ao consulente que: (i) a Resolução CFM nº 2.324/2022 permanece com seus efeitos sustados pela Resolução CFM nº 2.326/2022, de modo que a prescrição de canabidiol e de extratos de cannabis obedece hoje à autonomia médica prevista no Código de Ética Médica e à RDC Anvisa nº 1.015/2026, que sucedeu a RDC nº 327/2019 e adota como critério geral a ausência de alternativa terapêutica satisfatória, e não uma lista fechada de diagnósticos; (ii) a prescrição para dor crônica, transtornos do sono e ansiedade não é vedada por norma ética específica, mas deve ser tratada como recurso de exceção, com documentação robusta do esgotamento de alternativas convencionais e do consentimento informado; (iii) produtos com THC acima de 0,2% ficam reservados a doenças debilitantes graves ou que ameacem a vida, com as contraindicações e receituário próprios (Notificação de Receita "A"); (iv) o uso de inteligência artificial como apoio à coleta e à organização da anamnese é lícito nos termos da Resolução CFM nº 2.454/2026, desde que a decisão clínica permaneça sempre com o médico e o paciente seja informado do uso da ferramenta; (v) a avaliação por telemedicina pode ser assíncrona, sem exigência geral de videoconferência, desde que o médico assistente disponha de

anamnese, histórico e exames completos e conduza pessoalmente a decisão terapêutica; e (vi) quando a interação síncrona for necessária, a videoconferência não é a única modalidade admitida, cabendo ao médico escolher o canal tecnicamente adequado ao caso, com registro documental da suficiência da avaliação realizada.

DA REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

• Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica)

• Resolução CFM nº 2.113/2014 (revogada; sem eficácia atual)

• Resolução CFM nº 2.314/2022 (define e regulamenta a telemedicina)

• Resolução CFM nº 2.324/2022 (efeitos sustados pela Resolução CFM nº 2.326 /2022)

• Resolução CFM nº 2.326/2022 (susta os efeitos da Resolução CFM nº 2.324 /2022)

• Resolução CFM nº 2.327/2022 (aplicação de terapêuticas reconhecidas e prescrições off-label)

• Resolução CFM nº 2.381/2024 (documentos médicos e prescrição eletrônica)

• Resolução CFM nº 2.454/2026 (normatiza o uso da inteligência artificial na medicina)

• RDC Anvisa nº 38/2013 (define doenças debilitantes graves)

• RDC Anvisa nº 327/2019 (revogada pela RDC Anvisa nº 1.015/2026)

• RDC Anvisa nº 1.015/2026 (Autorização Sanitária para fabricação e importação de produtos de Cannabis)

• RDC Anvisa nº 1.023/2026 (rotulagem, dispensação e exportação de produtos de Cannabis)

• Portaria SVS/MS nº 344/1998 (substâncias sujeitas a controle especial)

• Parecer CRM-PE nº 0020/2024 (telemedicina e prescrição de fitocanabinoides)

Este é o parecer, S.M.J.

Macapá-AP, 29 de setembro de 2026

Isaías Fiúza Cabral

Conselheiro Relator

https://ap.pae.cfm.org.br/validaDoc.seam?cod=94d5a708-fe10-45f2-b89a-b89670f247a8