



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
**DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - MDB / GO**

**PROJETO DE LEI Nº DE 2026**  
(Da Sra. Deputada Flávia Morais)

Dispõe sobre a retirada, por terceiros, de medicamentos dispensados no âmbito da assistência farmacêutica ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS reconhece a validade da prescrição emitida em meio físico ou eletrônico e estabelece diretrizes para a continuidade do cuidado, a acessibilidade e a desburocratização do acesso.

**O Congresso Nacional decreta:**

**Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre a retirada, por terceiros, de medicamentos dispensados no âmbito da assistência farmacêutica ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, em nome do paciente, e estabelece diretrizes para a aceitação de prescrição emitida em meio físico ou eletrônico, observada a legislação sanitária vigente.

**Parágrafo único.** A aplicação desta Lei observará, especialmente:

I – a continuidade do cuidado e do tratamento;

II – a eliminação de barreiras administrativas desproporcionais ao acesso a medicamentos;

III – a acessibilidade, inclusive informacional e comunicacional, nos termos da legislação vigente;

IV – a segurança da informação, a rastreabilidade da dispensação e a observância da legislação sanitária aplicável.

**Art. 2º** Aplica-se o disposto nesta Lei à dispensação de medicamentos integrantes dos componentes da assistência farmacêutica do SUS, observada a legislação sanitária vigente.

**§ 1º** Ficam excluídos do âmbito de aplicação desta Lei:





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
**DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - MDB / GO**

I – a dispensação de medicamentos em ambiente hospitalar ou em serviços de urgência e emergência;

II – a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, nos termos da legislação sanitária;

III – os programas e ações disciplinados por legislação específica.

§ 2º O disposto nesta Lei aplica-se sem prejuízo das normas específicas de segurança sanitária e dos fluxos assistenciais compatíveis com a condição clínica do paciente.

**Art. 3º** A retirada de medicamentos por terceiro em nome do paciente será permitida mediante a apresentação, no ato da dispensação, dos seguintes documentos:

I – prescrição emitida por profissional legalmente habilitado, em meio físico ou eletrônico, válida e em conformidade com a legislação vigente;

II – documento oficial de identificação do paciente, físico ou em meio eletrônico idôneo;

III – documento oficial de identificação da pessoa que realizará a retirada dos medicamentos, físico ou em meio eletrônico idôneo.

§ 1º A prescrição emitida em meio eletrônico terá a mesma validade da prescrição física para os fins desta Lei, desde que observados os requisitos legais, sanitários e de autenticidade aplicáveis.

§ 2º No caso de prescrição eletrônica, poderá ser exigida a verificação de sua autenticidade por meio de sistema informatizado, código de validação, assinatura eletrônica ou outros mecanismos admitidos pela legislação aplicável.

§ 3º É dispensada a exigência de procuração pública ou particular para a retirada de medicamentos de que trata esta Lei, ressalvadas as hipóteses previstas em legislação sanitária específica ou em regulamento editado com fundamento em critérios técnicos.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
**DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - MDB / GO**

**Art. 4º** A unidade de saúde ou farmácia pública registrará, no ato da dispensação, em sistema informatizado ou em registro próprio:

- I – o nome completo e o número do documento de identificação do paciente;
- II – o nome completo e o número do documento de identificação da pessoa que realizou a retirada em nome do paciente;
- III – a data da dispensação e a identificação do profissional responsável.

**Art. 5º** É vedada a exigência de reconhecimento de firma, procuração pública, procuração particular ou outra formalidade equivalente para a retirada de medicamentos nas situações abrangidas por esta Lei, quando apresentados os documentos previstos no art. 3º, sem prejuízo:

- I – da adoção, pelo gestor competente, de procedimentos adicionais de segurança, devidamente fundamentados em critérios técnicos, para medicamentos de maior risco sanitário, maior valor agregado ou sujeitos a rotinas especiais de controle;
- II – do cumprimento das normas específicas relativas a medicamentos sujeitos a controle especial e a programas ou ações disciplinados por legislação própria.

**Parágrafo único.** As exigências complementares referidas nos incisos I e II deste artigo deverão observar os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade, da transparência, da continuidade do cuidado, da acessibilidade e da não discriminação.

**Art. 6º** A aplicação desta Lei observará a organização federativa do Sistema Único de Saúde – SUS, a repartição de competências administrativas entre os entes federativos, as diretrizes de saúde digital e de segurança da informação aplicáveis, preservada a autonomia dos gestores para disciplinar procedimentos operacionais compatíveis com esta Lei e com a legislação sanitária vigente.

**Art. 7º** O Poder Executivo poderá regulamentar esta Lei no que couber.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - MDB / GO

**Art. 8º** Esta Lei entra em vigor depois de decorridos **90 (noventa) dias** de sua publicação oficial.

Apresentação: 06/05/2026 19:04:06.570 - Mesa

PL n.2246/2026

## JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei tem por objetivo aperfeiçoar o acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, mediante a disciplina da retirada, por terceiros, de medicamentos dispensados no contexto da assistência farmacêutica ambulatorial, bem como o reconhecimento expresso da validade da prescrição emitida em meio físico ou eletrônico, observada a legislação sanitária vigente.

Trata-se de medida de caráter prático, humanizado e alinhado às transformações contemporâneas da política pública de saúde, voltada à eliminação de barreiras administrativas indevidas que, na prática, ainda comprometem a continuidade de tratamentos de usuários do SUS. Em muitas localidades, persistem exigências desproporcionais para a retirada de medicamentos por familiares, cuidadores ou pessoas de confiança do paciente, como procurações formais, reconhecimento de firma e autorizações adicionais reiteradas, sem que tais formalidades estejam necessariamente previstas em lei ou se revelem compatíveis com a realidade assistencial e social da população brasileira.

A proposta não flexibiliza o controle sanitário nem altera protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas ou regras de prescrição e dispensação de medicamentos sujeitos a regime especial. Ao contrário, preserva expressamente a legislação sanitária vigente, exclui do seu escopo os medicamentos sujeitos a controle especial, resguarda programas e ações disciplinados por legislação específica e assegura mecanismos mínimos de rastreabilidade, com a identificação do paciente, da pessoa que realiza a retirada e do profissional responsável pela dispensação. O objetivo é simples e juridicamente legítimo: impedir que burocracias excessivas interrompam tratamentos ambulatoriais que dependem de continuidade, regularidade e previsibilidade.

O projeto também se insere de forma coerente na agenda estratégica da **Saúde Digital** no Brasil. O SUS vem avançando na integração de informações em saúde, no fortalecimento da telessaúde e na digitalização de processos assistenciais. A própria evolução institucional do Ministério da Saúde, com a





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - MDB / GO

consolidação de estruturas voltadas à informação e saúde digital e o fortalecimento de soluções como o **Meu SUS Digital**, aponta para a necessidade de compatibilizar os fluxos administrativos da assistência farmacêutica com a realidade contemporânea do cuidado em saúde. Nesse contexto, a previsão expressa de aceitação da prescrição emitida em meio físico ou eletrônico confere segurança jurídica, moderniza a rotina assistencial e evita que a transformação digital em saúde fique restrita à consulta ou ao registro, sem repercussão prática na dispensação de medicamentos.

A matéria também dialoga com a regulação vigente da telessaúde e da telemedicina no país. A **Lei nº 14.510, de 2022**, disciplinou a prática da telessaúde no território nacional, enquanto a **Resolução CFM nº 2.314, de 2022**, consolidou a regulamentação da telemedicina no âmbito do exercício profissional médico, reconhecendo a legitimidade de atos assistenciais mediados por tecnologias digitais. Se o cuidado pode ser prestado, em hipóteses legalmente admitidas, com suporte tecnológico e documental eletrônico, é coerente que a etapa subsequente de acesso ao tratamento farmacológico ambulatorial também reconheça a validade da prescrição eletrônica, sem prejuízo da verificação de autenticidade e da observância da legislação aplicável.

Outro aspecto relevante é a própria evolução regulatória sanitária. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **Anvisa** vem avançando na estruturação de requisitos para emissão eletrônica de receituários, inclusive no âmbito de medicamentos sujeitos a controle especial, por meio da integração com o **Sistema Nacional de Controle de Receituários – SNCR**. Embora esta proposição, por cautela técnica, exclua os medicamentos sujeitos a controle especial do seu âmbito de aplicação, é inequívoco que a trajetória regulatória brasileira aponta para o fortalecimento da autenticidade, da rastreabilidade e da segurança dos documentos eletrônicos em saúde. Assim, reconhecer expressamente a prescrição eletrônica para os medicamentos não submetidos a regime especial não representa ruptura, mas sim coerência com a evolução regulatória nacional.

Sob o ponto de vista da proteção de direitos fundamentais, embora o texto normativo preserve sua natureza de norma geral e não se converta em lei setorial, a proposição encontra sólido fundamento em marcos legais e políticos já consolidados no ordenamento jurídico brasileiro. A **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI (Lei nº 13.146, de 2015)** consagra a acessibilidade em sentido amplo, abrangendo informação, comunicação, sistemas e tecnologias, além de assegurar atenção integral à saúde e vedar a imposição de barreiras indevidas. Nesse contexto, exigências administrativas desproporcionais para





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
**DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - MDB / GO**

retirada de medicamentos podem, na prática, reproduzir barreiras incompatíveis com a lógica da inclusão e da autonomia com apoio.

De igual modo, o **Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741, de 2003)** assegura prioridade absoluta, atenção integral à saúde e proteção contra obstáculos que comprometam o acesso efetivo aos serviços do SUS. Para muitas pessoas idosas, especialmente aquelas com limitação funcional, fragilidade clínica ou dependência de terceiros, a imposição de deslocamento presencial ou de formalidades cartoriais desnecessárias para simples retirada de medicamentos ambulatoriais pode significar atraso terapêutico, agravamento de quadros clínicos e desrespeito à prioridade legalmente assegurada.

A proposta também se harmoniza com a **Política Nacional de Cuidados Paliativos**, instituída pela **Portaria GM/MS nº 3.681, de 2024**, que reforça, no âmbito do SUS, a centralidade da continuidade do cuidado, da coordenação assistencial, do alívio do sofrimento, da integração com familiares e cuidadores e do uso racional da telessaúde para evitar deslocamentos e procedimentos desnecessários. Ainda que o projeto não trate de forma segmentada de grupos específicos, é inegável que sua lógica de desburocratização responsável beneficia de modo especial pessoas em maior vulnerabilidade clínica ou funcional, sem criar privilégios indevidos nem romper a universalidade da norma.

Cumprido destacar que a proposição foi estruturada com cautela técnica para respeitar a organização federativa do SUS e a repartição de competências administrativas entre União, estados, Distrito Federal e municípios. Não se pretende substituir protocolos operacionais locais legítimos, tampouco impor reorganização compulsória de sistemas ou fluxos internos. O projeto estabelece apenas um **piso nacional de razoabilidade administrativa**, de modo a assegurar que exigências complementares, quando necessárias, sejam tecnicamente fundamentadas, proporcionais, transparentes e compatíveis com a continuidade do cuidado.

Em síntese, a proposta conjuga **proteção ao paciente, segurança jurídica, rastreabilidade, modernização digital e respeito à legislação sanitária**, promovendo uma solução simples, de baixo impacto orçamentário direto e de alto valor social. Ao reduzir burocracias indevidas sem fragilizar controles sanitários, o projeto fortalece a efetividade do direito à saúde, contribui para a adesão ao tratamento e aperfeiçoa a experiência do usuário no SUS.

Diante do exposto, solicitamos o apoio dos nobres Pares para a aprovação da presente proposição.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
**DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - MDB / GO**

Sala das Sessões, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

*Flávia Morais*

**Deputada FLÁVIA MORAIS**

**MDB/GO**

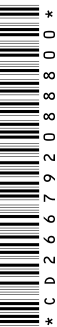
Apresentação: 06/05/2026 19:04:06.570 - Mesa

**PL n.2246/2026**



Câmara dos Deputados | Anexo IV – 7º andar - Gabinete 738 | 70160-900 – Brasília - DF  
Tel (61) 3215-5738/3738 – Fax: (61) 3215-2738 | [dep.flaviamorais@camara.leg.br](mailto:dep.flaviamorais@camara.leg.br)

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266792088800>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Morais



\* C D 2 6 6 7 9 2 0 8 8 0 0 \*