## 

## Modelo de carta para exigir a realização de parto

**[Local, data]**

Ao(À) Diretor(a) do **[Hospital, Pronto-Socorro, Unidade ou Serviço de Saúde]**

C/c ao(à) Secretário(a) Municipal de Saúde

Prezado(a) Senhor(a),

Em **[data]**, compareci ao **[nome do estabelecimento de saúde]**, localizado à **[endereço]**, para dar à luz **[ou]** confirmar o atendimento para quando entrar em trabalho de parto, o que, segundo o médico, Dr(a). **[nome do(a) médico(a)]**, deverá acontecer **[dia ou o intervalo de dias indicado pelo(a) médico(a)]**.

Fui informada de que não seria possível realizar o parto naquele estabelecimento porque **[o motivo que fundamentou a ausência de vaga no hospital ou maternidade]**. Tal fato pode implicar em sério prejuízo à minha saúde e à de meu filho e até mesmo colocar em risco as nossas vidas.

A negativa de realização de parto desrespeita direitos previstos na Constituição Federal, em especial a dignidade humana (artigos 1º, inciso III e artigo 5º, *caput*) e a saúde (artigos 196 e 198, inciso II), indicada como direito de todos e dever do Estado, que tem a obrigação de proporcionar um atendimento integral.

A demora no atendimento também fere a Lei nº 8080/90, que criou o Sistema Único de Saúde (“SUS”), que garante o acesso aos serviços de saúde de maneira eficaz e sem qualquer tipo de discriminação. Ademais, vai de encontro com a garantia de acesso a bens e serviços ordenados e organizados para a garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde, tal como previsto no art. 2° da Portaria n° 1.820, de 13 de agosto de 2009, que estabelece os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Diante do exposto, solicito providências para **[a internação imediata e realização do parto ou garantia de vaga para a hora do início do trabalho de parto]**, sob pena de minha vida e também a de meu(minha) filho(a) serem colocadas em risco.

Certa de seu pronto atendimento em respeito aos meus direitos como cidadã, agradeço antecipadamente. Informo que, caso não seja atendida minha solicitação no prazo de 10 (dez) dias **[você pode inserir um prazo menor, dependendo da situação]**, serão adotadas as medidas cabíveis.

Atenciosamente,

**[Assinatura]**

**[Nome completo. Acrescente também seu endereço e outros meios para que o estabelecimento entre facilmente em contato com você, tais como telefone e e-mail].**