## 

## Modelo de carta para exigir fornecimento de medicamentos

**[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]**, com a prescrição médica, pretendendo obter o medicamento **[nome do medicamento]** necessário para tratar **[explique a razão da necessidade do medicamento; por exemplo, para controlar diabetes, tratar pneumonia etc.]**.

Ocorre que não foi possível obtê-lo, pois **[indique o motivo, por exemplo, não estava disponível para distribuição à população/estava em falta]**, o que pode implicar em prejuízo à minha saúde.

A negativa de fornecimento de medicamentos 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.

Vale ressaltar que o atendimento integral à saúde, que deve ser prestado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), abrange a assistência farmacêutica, ou seja, o fornecimento de medicamentos (artigo 6º, da Lei 8.080/90). Dessa forma, deve ser obrigatoriamente fornecido pelos estabelecimentos de saúde que fazem parte do Sistema Único, como é o caso do(a) **[nome do hospital, centro ou unidade de saúde]**. 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 no sentido de que me seja fornecido o medicamento **[nome do remédio receitado pelo(a) médico(a)]**, que também deve estar disponível para todos os cidadãos que dele necessitarem.

Certo(a) de seu pronto atendimento em respeito aos meus direitos como cidadão(ã), agradeço antecipadamente. Informo que, caso não seja atendida minha solicitação no prazo de 10 (dez) dias **[dependendo da gravidade da situação, você pode estabelecer um prazo menor]**, 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].**