

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATUAÇÃO DA DOULA

Conforme a Lei Estadual nº 16.869, de 15 de janeiro de 2016, é assegurado às gestantes o direito ao acompanhamento de uma doula durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. As doulas são escolhidas livremente pela gestante ou sua família, com o objetivo de fornecer suporte contínuo ao longo do período gravídico-puerperal, visando o bem-estar da gestante e a progressão do trabalho de parto.

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, autorizo expressamente a doula \_\_\_\_\_ inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, para prestar apoio e suporte durante o meu trabalho de parto e parto na Casa Angela, desde que tenha concluído o processo de credenciamento na referida instituição. Estou ciente de que, embora a doula possua formação na área da saúde, não lhe é permitido realizar procedimentos de enfermagem, como aferição da pressão arterial, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, prescrição ou administração de medicamentos, entre outros. Ademais, a decisão clínica e conduta obstétrica são de responsabilidade da equipe de enfermeiras obstetras e obstetras da Casa Angela, não cabendo à doula tal atribuição.

A Casa Angela - Centro de Parto Humanizado, enquanto instituição vinculada ao SUS, não cobra por quaisquer procedimentos. Portanto, isenta-se de qualquer responsabilidade relacionada a contratos ou pagamentos envolvendo a atuação da doula. Declaro ainda estar ciente de que, em caso de transferência, a entrada da doula em outras dependências além da instituição deve ser autorizada pelo hospital, não cabendo à Casa Angela a responsabilidade ou gestão sobre a presença da doula fora de suas instalações.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Doula

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Gestante