



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PARECER Nº SEI-8/2026 - CRMRS/CT

Em 15 de junho de 2026.

Processo SEI Nº 26.21.000010049-0

Assunto: Autonomia Técnica e Responsabilidade Profissional do Médico na Assistência Obstétrica frente à Atuação de Doulas

Parecerista: Cons^a. Mirela Foresti Jimenez

EMENTA: Obstetrícia. Doula. Lei nº 15.381/2026. Atuação de apoio físico, emocional e informacional à gestante. Natureza não técnica e não assistencial da atividade. Vedação legal à realização de procedimentos médicos, de enfermagem ou fisioterápicos e à interferência em atos técnicos dos profissionais de saúde. Autonomia técnica do médico. Responsabilidade ética, civil e penal indelegável da equipe assistencial. Limites da atuação da doula em ambiente hospitalar. Segurança do paciente. Competência institucional para regulamentação de protocolos de acesso e permanência em áreas assistenciais. Integração colaborativa sem incorporação à equipe de saúde.

CONSULTA

Solicita-se manifestação acerca da interpretação da Lei nº 15.381/2026, especialmente quanto aos limites da atuação das doulas em ambiente hospitalar, sua interação com a equipe assistencial e os reflexos sobre a autonomia técnica e a responsabilidade profissional do médico.

FUNDAMENTAÇÃO

A Lei nº 15.381/2026 reconhece a doula como profissional de apoio físico, emocional e informacional no ciclo gravídico-puerperal, assegurando sua presença nos estabelecimentos de saúde, desde que solicitada pela gestante.

A própria norma estabelece limites claros para a atuação. No art. 4º, parágrafo único há expressa vedação para a realização de procedimentos médicos, de enfermagem ou fisioterápicos; administração de medicamentos; manuseio de equipamentos médico-assistenciais; e interferência em atos técnicos dos profissionais de saúde.

É essencial destacar que:

Não se trata de profissão da área da saúde regulamentada sob conselho de classe;

Inexiste atribuição de competência técnica assistencial;

Não há previsão de responsabilidade direta.

A lei delimita expressamente a natureza **não técnica** da atividade ao vedar, no art. 4º:

“Utilizar ou manusear equipamentos médico-assistenciais, realizar procedimentos médicos, fisioterápicos ou de enfermagem, administrar medicamentos e interferir nos procedimentos técnicos dos profissionais de saúde.”

Trata-se, portanto, de atividade **auxiliar, acessória e não assistencial**, cuja atuação se insere no campo do suporte subjetivo à parturiente.

Por outro lado, no Código de Ética Médica, no Capítulo I, dos Princípios Fundamentais, VII - *O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.*

VIII - *O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho;*

XVI - *Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para estabelecer o diagnóstico e executar o tratamento, salvo quando em benefício do paciente;*

XVII - *As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.*

O que confirma a autonomia do médico na assistência ao paciente na escolha da conduta, respeitado a autonomia do paciente.

Ainda, no capítulo II do Código de Ética Médica constam entre os direitos dos médicos:

II - *Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.*

Adicionalmente, o Código de Ética Médica veda ao médico:

Art. 2º *Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica;*

Artigo 5º *Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.*

Portanto, a autonomia do médico deve ser preservada e está explicitado na lei que a doula não poderá interferir nas atividades do médico, de enfermagem ou fisioterápicos. Não poderá administrar medicamentos; manusear equipamentos médico-assistenciais ou interferir em atos técnicos dos profissionais de saúde.

RESPOSTAS AOS QUESITOS

1. Limites de atuação da doula em ambiente hospitalar.

Os limites são objetivamente definidos pela lei e devem ser rigorosamente observados:

A doula **pode** oferecer suporte emocional, físico e informacional, orientar sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor e auxiliar em conforto (massagens, posições, respiração).

A doula **não pode** realizar qualquer procedimento técnico, interferir na assistência médica ou de enfermagem, orientar condutas clínicas em desacordo

com a equipe ou participar de decisões terapêuticas. A atuação da doula é **estritamente não assistencial e não técnica**, sendo vedada qualquer invasão de competência profissional regulamentada.

Considerar, ainda, a hierarquia normativa e atos privativos das profissões de saúde, à luz da Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842/2013); da legislação do exercício da enfermagem, das normas da vigilância sanitária e do Código de Ética Médica.

A Lei do Ato Médico estabelece que são privativos do médico o diagnóstico nosológico, a indicação e execução de procedimentos invasivos e a prescrição terapêutica. Nesse contexto, qualquer atuação de terceiro que extrapole o suporte emocional e informacional pode configurar: exercício ilegal da medicina (art. 282 do Código Penal), infração sanitária, criando um risco assistencial relevante.

Conclusão:

A Lei das doulas não revoga nem mitiga o regime jurídico dos atos privativos das profissões da saúde, devendo ser interpretada de forma restritiva quanto às suas atribuições.

2. Responsabilidade técnica e ética médica.

A presença da doula não altera nem compartilha a responsabilidade do médico.

A responsabilidade civil, penal e ética permanece integralmente com o médico assistente, equipe assistencial e a instituição.

Em situações de urgência/emergência, o médico deve agir com **plena autonomia técnica**, independentemente da presença de terceiros.

Eventuais interferências externas não eximem o médico de sua obrigação de agir conforme a boa prática.

Desta forma, doula não integra a cadeia de responsabilidade técnica assistencial.

3. Interferência na autonomia técnica do médico.

Configura interferência indevida quando a doula questiona condutas clínicas durante atendimento assistencial, orienta a paciente a recusar procedimentos médicos ou de enfermagem, cria obstáculo à execução de condutas médicas ou induz decisões em desacordo com protocolos assistenciais.

Nessas situações, o médico deve preservar a autonomia técnica, pode restringir a atuação da doula quando houver risco à segurança assistencial e deve registrar em prontuário eventuais intercorrências. Portanto, a autonomia médica é irrenunciável e prevalece sobre qualquer atuação não técnica.

4. Segurança do paciente e organização do ambiente assistencial

A Lei garante a presença da doula, porém essa presença não é absoluta nem irrestrita em termos operacionais e deve respeitar normas sanitárias, protocolos de segurança, controle de infecção hospitalar, capacidade física do ambiente e situações de urgência/emergência. A presença simultânea de múltiplos agentes (acompanhante + doula) deve ser organizada institucionalmente,

condicionada à segurança do binômio mãe-bebê, sendo passível de restrição justificada em situações críticas.

Assim, a segurança do paciente é princípio superior e pode justificar limitações proporcionais e fundamentadas.

5. Integração às redes de atenção à saúde (art. 6º, §4º).

A previsão legal de “integração” não implica incorporação formal à equipe de saúde, não cria vínculo técnico, hierárquico ou assistencial e não equipara a doula a profissão regulamentada da área da saúde.

Trata-se de integração colaborativa e complementar de uma atuação paralela, sem poder decisório clínico.

A ausência de conselho profissional impede responsabilização ética nos moldes das profissões de saúde e reforça a necessidade de delimitação institucional clara.

A integração **é funcional e não técnica**, devendo ser regulamentada por protocolos institucionais.

CONCLUSÃO

A Lei nº 15.381/2026 não altera o núcleo da prática médica, nem relativiza a autonomia técnica do médico.

A atuação da doula é acessória, não técnica e não assistencial.

A responsabilidade médica permanece integral e indelegável.

A segurança do paciente prevalece sobre qualquer prerrogativa de presença.

Instituições devem estabelecer protocolos claros, contemplando os limites de atuação, a conduta em situações de conflito, as regras de permanência em ambientes críticos e o fluxo em emergências obstétricas.

Sugere-se que os serviços de saúde adotem protocolos assistenciais padronizados com capacitação das equipes sobre a lei e diretrizes para manejo de conflitos em sala de parto. É aconselhável que hospitais criem normas claras de funcionamento da atividade de doulas, com o credenciamento prévio para doulas que desejem atuar na instituição e que a doula pretendente se comprometa, em documento escrito e assinado, a apresentar suas credencias de formação e a cumprir as regras de funcionamento da instituição. Desta maneira, o hospital ou maternidade se reserva o direito de autorizar ou não o referido credenciamento.

Diante do exposto, esta Câmara Técnica manifesta-se no sentido de que a atuação de doulas, embora legalmente assegurada, deve ocorrer dentro de limites estritos, sem interferência na prática médica, preservando-se integralmente a autonomia profissional, a responsabilidade técnica e, sobretudo, a segurança do paciente.

É o parecer, s. m. j.

Consª. Mirela Foresti Jimenez

Aprovado e Homologado na sessão Plenária de 25/06/2026

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lei nº 15.381/2026 - <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=15381&ano=2026&ato=682UTQE50djpWT4d9>

Lei nº 12.842/2013 - https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm

Resolução CFM nº 2.217/2018 - <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (MS, 2022) - <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/assistencia-ao-parto-normal-diretriz-nacional/@download/file>



Documento assinado eletronicamente por **Mirela Foresti Jimenez, Tesoureira**, em 08/07/2026, às 12:18, com fundamento no art. 5º da [RESOLUÇÃO CFM nº 2.308/2022](#), de 28 de março de 2022.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.cfm.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **4389133** e o código CRC **DBB6FF90**.



Av. Princesa Isabel, 921 - Bairro Bairro
Santana |
CEP 90620-001 | Porto Alegre/RS -
<https://cremers.org.br/>



Referência: Processo SEI nº 26.21.000010049-0 | data de inclusão: 15/06/2026