



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar

NOTA TÉCNICA Nº 48/2025-CGADOM/DAHUD/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Inserção da Bioética Clínica como qualificação das equipes dos serviços de atenção domiciliar vinculadas ao Programa Melhor em Casa (PMeC), de Atenção Especializada à Saúde no âmbito do Ministério da Saúde.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A crescente complexidade das práticas em saúde, associada à diversidade cultural, social e moral dos usuários, tem desencadeado problemas éticos cada vez mais frequentes na Atenção Domiciliar e nos Cuidados Paliativos. Esses contextos assistenciais exigem dos profissionais não apenas competência técnica, mas também discernimento ético e sensibilidade moral para lidar com situações que envolvem valores, crenças, autonomia e vulnerabilidade humana dentro dos domicílios.

2.2. Os conflitos bioéticos nas práticas assistenciais surgem da pluralidade moral da sociedade contemporânea. O protagonismo de usuários e familiares nas tomadas de decisões, elevou a tensão nas práticas clínicas assistências, e na grande maioria das vezes, as ações em saúde são permeadas de dilemas e problemas éticos, sendo que muitos desses problemas éticos ultrapassam os limites da assistência clínica e terminam sendo judicializados.

3. FUNDAMENTAÇÃO

3.1. Os conflitos éticos constituem parte inerente do exercício profissional em saúde, especialmente nos serviços de atenção domiciliar (SAD/PMeC) e em situações de Cuidados Paliativos (CP), onde as decisões envolvem aspectos técnicos, morais, culturais e afetivos. A prática clínica nesses contextos exige equilíbrio entre o dever de promover o bem, o respeito à autonomia e a justiça na alocação de recursos.

3.2. A bioética clínica, enquanto campo aplicado da bioética, busca oferecer ferramentas práticas de deliberação ética que auxiliam as equipes de saúde diante de situações concretas, como:

- a) decisões de fim de vida e limites de intervenção terapêutica;
- b) conflitos entre autonomia do usuário e princípios de beneficência ou não maleficência;
- c) dilemas relativos à confidencialidade, consentimento e justiça distributiva;
- d) divergências entre profissionais e familiares em decisões de cuidado.

3.3. Nos serviços de Atenção Domiciliar (SAD/PMeC), as tensões éticas

podem emergir no manejo de vulnerabilidades sociais, na priorização de recursos, na relação entre equipe, família e usuário e na mediação entre valores comunitários e direitos individuais. Já nos cuidados paliativos, os dilemas frequentemente se relacionam à proporcionalidade terapêutica, controle da dor, comunicação de más notícias e respeito à dignidade no processo de morrer. Tendo em vista que o ambiente domiciliar descaracteriza o contexto institucional, torna-se fundamental que as equipes do PMeC estejam sensibilizadas acerca do tema, a fim de lidar de forma adequada com as questões de bioética no domicílio dos usuários.

3.4. O ensino da bioética deve ir além da dimensão teórica, incorporando métodos ativos de aprendizagem, como estudo de casos, simulações e a aplicação de métodos ético-clínicos como o da deliberação moral que orienta nas decisões prudentes, como também para desenvolver o raciocínio ético e a competência reflexiva necessária para resolver os conflitos morais. A formação continuada e o treinamento das equipes do Programa Melhor em Casa (PMeC) permitem:

- a) reconhecer precocemente conflitos morais e abordá-los de forma estruturada;
- b) fortalecer o diálogo interdisciplinar e a coesão das equipes – Principalmente no processo de transição do cuidado;
- c) reduzir o sofrimento moral dos profissionais;
- d) melhorar a qualidade da assistência, com foco na autonomia e dignidade humana;
- e) aprimorar a tomada de decisão compartilhada entre usuários, familiares e equipe.

3.5. Além disso, a capacitação ética contínua contribui para prevenir judicializações desnecessárias, fortalecer a confiança entre usuários e profissionais e consolidar a cultura institucional de integridade e empatia.

4. CONSIDERAÇÕES PARA A IMPLANTAÇÃO

4.1. No Programa Melhor em Casa (PMeC), as equipes realizam o atendimento sistematizado no domicílio, estabelecendo assim uma rotina intensa de cuidado que favorece a criação de vínculos e a proximidade com os usuários e suas famílias. Essa dinâmica contribui para o surgimento de dilemas éticos no cotidiano do trabalho das equipes. Entre os principais desafios, destacam-se:

- a) Confidencialidade e sigilo profissional: situações em que informações reveladas por um usuário podem implicar riscos a terceiros (por exemplo, doenças infectocontagiosas, violência doméstica ou abuso infantil);
- b) Autonomia vs. paternalismo: decisões em que o profissional acredita saber o que é melhor para o usuário, mesmo quando isso contraria sua vontade;
- c) Justiça distributiva: limitação de recursos e priorização de atendimentos em contextos de alta demanda;
- d) Consentimento informado: dificuldade em garantir compreensão adequada das condutas propostas, especialmente em populações com baixo letramento em saúde.

Conforme o Caderno de Atenção Domiciliar n.º 1, as equipes do Programa Melhor em Casa (PMeC) realizam uma abordagem integral aos usuários, considerando seu contexto socioeconômico e cultural, dentro de uma perspectiva ética comprometida com o respeito e a individualidade. Dessa forma, o programa

contempla e se alinha a um dos princípios da bioética: a autonomia humana.

Os serviços de Atenção Domiciliar, através de suas equipes, devem propor o projeto terapêutico, compartilhando-o com os envolvidos no cuidado, para que de fato as ações possam ser realizadas pelo cuidador, mantendo vínculo de confiança, respeito e ética, e essa relação deve também ser pautada na humanização e dignidade (BRASIL, 2012, p. 83).

4.2. Os Cuidados Paliativos, definidos pela OMS (2020) como uma abordagem voltada à melhora da qualidade de vida de pessoas com doenças ameaçadoras da vida. Sendo assim, os processos inerentes aos cuidados paliativos refletem diretamente em questões éticas relacionadas à tomada de decisão e à comunicação. A Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, destaca a importância do diálogo qualificado e do respeito à autonomia da pessoa em cuidados paliativos, além de prever que as equipes possam acionar comitês de bioética, conselhos profissionais e normas institucionais para o encaminhamento de conflitos éticos.

Nesse contexto, os desafios éticos tornam-se ainda mais complexos, como:

- a) Limitação ou suspensão de terapias de suporte vital, quando consideradas fúteis ou desproporcionais;
- b) Sedação paliativa, frequentemente confundida com eutanásia, mas eticamente distinta por visar o alívio do sofrimento;
- c) Comunicação de más notícias e autonomia, especialmente quando familiares pedem que o diagnóstico não seja revelado ao usuário (“conspiração do silêncio”);
- d) Tomada de decisão compartilhada, que deve respeitar os valores e crenças do paciente, sem abandonar a responsabilidade técnica do profissional.

4.3. A prática médica e multiprofissional em saúde é permeada por situações de conflito ético, definidas como circunstâncias nas quais valores, deveres ou princípios entram em tensão, exigindo reflexão moral. Na Atenção Domiciliar (AD) os profissionais enfrentam desafios relacionados à integralidade do cuidado, à confidencialidade, às vulnerabilidades, à equidade no uso de recursos, bem como na abordagem paliativa que os dilemas éticos estão frequentemente associados à limitação de intervenções, à comunicação de más notícias e à tomada de decisão compartilhada sobre o fim de vida. A Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica) e a Resolução CFM nº 2.156/2016 afirmam que o médico deve respeitar a vontade do paciente e evitar procedimentos inúteis ou obstinados (*distanásia*), priorizando o conforto e a dignidade.

4.4. A Bioética clínica ainda não está definitivamente incorporada aos cenários da prática assistencial na Atenção Domiciliar e ainda é incipiente nos Cuidados Paliativos. Levando em consideração tal constatação, essa nota técnica considera:

- a) Que há necessidade de incorporar o conhecimento da Bioética Clínica nas práticas assistenciais em Atenção Domiciliar e Cuidados Paliativos no domicílio;
- b) Que o gerenciamento de conflitos morais deve ser uma habilidade das equipes do PMeC que assistem pessoas com doenças crônicas no âmbito da assistência domiciliar.
- c) A Bioética Clínica pode mediar conflitos morais para uma melhor

prática assistencial considerando crenças e valores de usuários, famílias e equipes de saúde no âmbito da atenção domiciliar e dos cuidados paliativos;

d) Que não existem nenhuma prática clínica assistencial desprovida do componente éticos;

e) Intervenções éticas no cuidado, é uma estratégia preventiva de evitar conflitos que interferem na relação entre profissionais, usuários e familiares

4.5. Procurando ampliar a atuação dos Comitês de Bioética Clínica com espaços de deliberação de problemas morais, a Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, publicou em Diário Oficial a **PORTARIA SMS Nº 847/2025** que Institui Grupo de Trabalho no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo para elaboração do Projeto de Implantação e Integração do Comitê Municipal de Bioética Clínica e das Comissões Hospitalares de Bioética Clínica da Rede Municipal de Saúde e dá outras providências. Esse é um marco importante para consolidar as Comissões de Bioética Clínica tanto no âmbito hospitalar como na atenção básica e domiciliar.

5. CONCLUSÃO

5.1. A bioética deliberativa, proposta por Diego Gracia (2003), propõe um processo de análise racional e coletiva dos conflitos, levando em conta valores, contextos e consequências das decisões. Na Atenção Domiciliar (AD/PMec) e nos Cuidados Paliativos (CP), esse modelo permite que a equipe multiprofissional discuta casos complexos de forma horizontal, equilibrando a técnica e a ética. Os Comitês de Bioética Clínica também têm papel fundamental, oferecendo apoio consultivo e educativo em instituições de saúde para lidar com dilemas morais, como o início ou suspensão de tratamentos, o uso de analgésicos potentes e a comunicação com familiares. Os conflitos éticos são inevitáveis no cuidado em saúde, especialmente nos cuidados no domicílio e paliativos, onde predominam o contato direto no contexto familiar e as decisões personalizadas.

Reconhecer esses dilemas e enfrentá-los com base em princípios bioéticos e reflexão coletiva é essencial para garantir cuidado humanizado, responsável e digno.

A ética na prática clínica não se limita à obediência a normas, mas constitui uma atitude de respeito à vida, à autonomia e à vulnerabilidade humana.

5.2. Por fim, a Coordenação Geral de Atenção Domiciliar recomenda a todas as equipes do Programa Melhor em Casa que garantam um espaço periódico e protegido para estudo da bioética e posterior discussão de casos complexos, com desafios éticos, para tomada de decisão compartilhada. Quando possível, que exista mecanismo de acesso das equipes aos Comitês locais de Bioética Clínica.

5.3. O ensino e o treinamento sistemático em bioética clínica emergem, portanto, como instrumentos fundamentais para fortalecer a capacidade dos profissionais das equipes do Programa Melhor em Casa (PMec) de identificar, analisar e manejar conflitos morais de maneira prudente e humanizada.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. Oxford: Oxford University Press, 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução nº 2.217/2018 — Código de Ética Médica*. Brasília: CFM, 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução nº 2.156/2016 — Cuidados Paliativos e Limitação Terapêutica*. Brasília: CFM, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.005, de 02 de janeiro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação n.º 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html.

Acesso em: 2 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html.

Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar – Vol.1 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [caderno_atencao_domiciliar.pdf](#). Acesso em: 3 dez. 2025.

GRACIA, D. *La deliberación moral: el método de la ética clínica*. Madrid: Triacastela, 2003.

SILVA, J. Deliberação Moral e Tomada de Decisões em Bioética Clínica. Casos Clínicos. Plenavoz. 2ª edição. 165p. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Ethics and palliative care: principles and practice*. Geneva: WHO, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Primary Health Care: 30 years after Alma-Ata*. Geneva: WHO, 2021.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. *Humanização e Cuidados Paliativos*. São Paulo: Loyola, 2022.

MARIANA BORGES DIAS

Coordenadora-Geral

Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar - CGADOM/DAHUD/SAES/MS

Ciente

FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA

Diretor

Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHUD/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Borges Dias**, **Coordenador(a)-Geral de Atenção Domiciliar**, em 16/12/2025, às 17:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Augusto Marinho dos Santos Figueira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 16/12/2025, às 19:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0052452948** e o código CRC **25140785**.

Referência: Processo nº 25000.219261/2025-99

SEI nº 0052452948

Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar - CGADOM
Esplanada dos Ministérios, bloco O 7º andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br