

A participação da família no contexto das instituições de saúde brasileiras

As políticas públicas brasileiras têm reforçado que o acolhimento do usuário é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde¹.

Ao reconhecer a participação da família no processo assistencial estamos promovendo a segurança do paciente, o *empowerment* da família, sua satisfação com o serviço de saúde e traduzindo na prática o compromisso moral do enfermeiro com o sofrimento do outro e com a busca de uma filosofia de cuidado que modifique a prática dos profissionais de saúde incorporando a família como unidade de cuidado.

O Modelo de Cuidado Centrado no Paciente e Família vem sendo preconizado como ideal por pesquisadores em todo o mundo, para ser aplicado por profissionais da área de saúde no cuidado aos pacientes e suas famílias, nas mais diversas instituições de atendimento à saúde.

Neste Modelo, a família é considerada central e constante na vida de recém-nascidos, crianças, adolescentes, adultos e idosos, pois é sua fonte primária de força e suporte. Desta forma, sua individualidade e diversidade são reconhecidas e suas competências reforçadas. Os profissionais devem encorajar o desenvolvimento de um relacionamento verdadeiramente colaborativo entre família e equipe de saúde, facilitando o suporte entre família e a rede de trabalho.

Essa filosofia, integra o respeito, a flexibilidade, autonomia, escolha, informação, colaboração e apoio em todos os níveis de prestação de serviço².



No Brasil, apesar das mudanças ocorridas nas instituições de saúde quanto à humanização do cuidado, ainda observa-se que a atenção à família é limitada, as informações estão voltadas para as normas e rotinas institucionais, situação clínica do paciente, sem que haja preocupação com os aspectos emocionais que envolvem a internação de um familiar, destituindo-lhe do direito da participação em todo o processo assistencial.

O desafio colocado para nós profissionais de saúde é como negociar a participação da família nos espaços de cuidado, garantindo que pacientes e famílias sejam encorajados e apoiados a participarem do cuidado e da tomada de decisão, escolhendo seu nível de atuação. Isto requer uma mudança na filosofia institucional e uma capacitação dos recursos humanos para a efetivação desta prática, assentada “em valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão”¹.

A Revista Nursing tem contribuído para a disseminação de conhecimentos que possibilita subsídios ao profissional de saúde transpor o modelo paternalístico de tomada de decisão presente na prática de saúde brasileira para uma ética de autonomia compartilhada. 

Maria Magda Ferreira Gomes Balieiro
Professora Doutora da Disciplina de Saúde Neonatal do Departamento de Enfermagem Pediátrica, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo e Membro do Conselho Editorial da Revista Nursing

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. Institute For Family-Centered Care. Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system: recommendations and promising practices. 2008. Disponível on line em: <http://www.ipfcc.org/> Acessado em 01 de outubro de 2012.