

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

## **TRAJETÓRIA DA CONSERVAÇÃO DO EU EM LARES DE IDOSOS**

## **TRAYECTORIA DE CONSERVACIÓN DEL YO EN HOGARES PARA ANCIANOS**

## **SELF CONSERVATION TRAJECTORY IN NURSING HOMES**

Ângela Simões - Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Mestre em Cuidados Paliativos. Doutoranda em Enfermagem. Enfermeira Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos da ULS Castelo Branco. Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco

Paula Sapeta - Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico- Cirúrgica. Pós graduada em Cuidados Paliativos. Mestre em Sociologia. Doutora em Enfermagem. Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco

## RESUMO

---

**Objetivo:** Este artigo pretende apresentar alguns dos resultados obtidos durante a investigação acerca da Promoção e Preservação da Dignidade no contexto de cuidados em lares de Idosos, realizada no contexto do Doutoramento em Enfermagem da Universidade de Lisboa.

**Metodologia:** Dentro do paradigma interpretativo, adotou-se a *Grounded Theory* (GT) como metodologia. Os dados foram recolhidos através da observação participante e entrevistas, num Lar de idosos (IPSS) com cerca de 350 residentes distribuídos por três estruturas residenciais no concelho de Castelo Branco durante 21 meses, tendo como participantes idosos residentes, enfermeiros e ajudantes de ação direta.

**Resultados:** A análise comparativa constante dos dados ocorreu em simultâneo, recorrendo ao *software* NVivo 10® e NVivo 11®. Da análise dos dados foi possível construir uma teoria de médio alcance - Promoção e Preservação da Dignidade em Lares de Idosos: A Conservação do Eu. Um fenómeno complexo, imprevisto, exposto à variabilidade e ao múltiplo, construído, desconstruído e reconstruído nos ritmos quotidianos, de forma contínua, sistemática e dinâmica. Segue uma rota bidimensional que se denominou de Trajetória da Conservação do Eu. Por um lado um percurso pessoal, individual, ainda que acompanhado e promovido. Por outro lado um caminho profundamente social. É a primeira dimensão desta rota que se pretende apresentar neste artigo.

**Descritores:** Dignidade; eu; lar de idosos; enfermagem; *grounded theory*.

## RESUMEN

---

**Objetivos:** Este artículo tiene como objetivo presentar algunos de los resultados obtenidos durante la investigación acerca de la Promoción y Preservación de la Dignidad en el contexto de la atención en hogares de ancianos, que tuvo lugar durante el Doctorado en Enfermería de la Universidad de Lisboa.

**Metodología:** Dentro del paradigma interpretativo, se adoptó la Teoría Fundamentada (GT) como metodología. Los datos fueron recolectados a través de observación participante y entrevistas en un hogar de ancianos (IPSS) con cerca de 350 habitantes repartidos en tres estructuras residenciales en la provincia de Castelo Branco durante 21 meses teniendo como participantes ancianos residente, enfermeras y ayudantes de acción directa. El análisis comparativo constante de los datos ha ocurrido de forma simultánea e se utilizo el *software* NVivo 10® y NVivo 11®.

**Resultados:** Del análisis de los datos fue posible construir una teoría de medio rango - Promoción y Preservación de la Dignidad en hogares de ancianos: La Conservación del yo. Un fenómeno complejo, inesperado, expuesto a la variabilidad y múltiple, construido, deconstruido y reconstruido en los ritmos diarios, continuo, sistemático y dinámico. Siguiendo una ruta de dos dimensiones que se ha llamado La Trayectoria de la Conservación del Yo. Por un lado una ruta personal, individual, aunque acompañada y promovida. Por otra parte un camino profundamente social. Es la primera dimensión de esta ruta es que se hablará en este artículo.

## ABSTRACT

---

**Objectives:** This article intends to present some of the results obtained during the research on the Promotion and Preservation of Dignity in the context of care in nursing homes, carried out in the context of the PhD in Nursing of the University of Lisbon.

**Methodology:** Within the interpretative paradigm, Grounded Theory (GT) was adopted as methodology. Data were collected through participant observation and interviews at an Nursing Home (IPSS) with about 350 residents distributed through three residential structures in the county of Castelo Branco for 21 months, with residents, nurses and direct acting helpers as participants. The constant comparative analysis of the data occurred simultaneously, using the software NVivo 10® and NVivo 11®. From the data analysis it was possible to construct a middle-range theory - Promotion and Preservation of Dignity in Nursing Homes: Self Conservation.

**Results:** A complex, unforeseen phenomenon, exposed to variability and multiple, constructed, deconstructed and reconstructed in the daily rhythms, in a continuous, systematic and dynamic manner. It follows a two-dimensional route that was called the Self Conservation Trajectory. On the one hand a personal, individual, although accompanied and promoted. On the other hand a profoundly social path. Is the first dimension of this route that will be presented in this article.

**Descriptors:** Dignity; self; nursing homes; nursing; grounded theory.

## INTRODUÇÃO

---

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial sendo possível observar uma transformação demográfica sem precedentes na história da humanidade<sup>(1)</sup> e aumento exponencial das necessidades de cuidados de longa duração. Estima-se que existam nove milhões de pessoas idosas com incapacidade funcional severa e dependência, 3% das quais vive na Europa<sup>(2)</sup>.

Nos últimos anos, a investigação relacionada com idosos e cuidados de longa duração tem crescido com as reflexões sobre dignidade a assumir centralidade na qualidade dos cuidados. Apesar do aumento da literatura e da Dignidade constituir um pilar da Enfermagem, que se concretiza de acordo com o que a Pessoa concebe e interpreta, ainda subsistem muitas lacunas na nossa compreensão do fenômeno.

As reflexões realizadas em diferentes campos do conhecimento, em relação à importância das relações para a promoção da humanização do cuidado ao idoso, não evitam que no contexto dos serviços de saúde ainda ocorram situações que caracterizam um cuidado desumano ou um descuidar<sup>(3)</sup>, ou um cuidar fragmentado, o que contraria a premissa da integralidade e cuidado humanizado da pessoa idosa<sup>(4)</sup>.

A dignidade é um conceito complexo, difícil de definir por falta de clarificação do que o conceito implica dentro da realidade diária dos cuidados<sup>(5)</sup>. Sendo um conceito vago e mal definido, se o seu significado não for clarificado, pode vir a desaparecer abaixo de prioridades mais tangíveis<sup>(6)</sup> e respeitar a dignidade poderá tornar-se um objetivo fútil<sup>(7)</sup>.

### *Objetivo*

Conhecer o processo de Promoção e Preservação da Dignidade no Contexto de Cuidados em Lares de Idosos.

## METODOLOGIA

---

A exploração da dignidade em lares de idosos requer métodos e meios para descobrir um fenômeno que pode ser obscurecido por suposições implícitas. Um fenômeno complexo, multifactorial e multidimensional.

A GT ofereceu-me o caminho a seguir: um conjunto de procedimentos estruturados, e um meio de gerar e teoria, com foco na variação e elaborada complexidade, procurando mostrar o significado de processos sociais e como condições contextuais estruturam o processo social.

A recolha e análise dos dados é realizada em simultâneo tendo em conta o método da comparação constante, procedimentos de codificação teórica e amostra teórica<sup>(6)</sup>. O método da comparação constante é o coração do processo metodológico, promovendo a geração da teoria através da codificação sistemática e de procedimentos de análise.

A GT permite gerar uma teoria baseada nas informações fornecidas pelos atores sociais, que vivem ou estão intimamente relacionados com o problema estudado<sup>(9,10,11,12)</sup>.

### *A Trajetória da Conservação do Eu*

Quando questionados sobre a dignidade, os participantes forneceram uma variedade de respostas divididas em duas dimensões principais inter-relacionadas, a dignidade pessoal ou *a que vem de dentro* e a dignidade como produto da interação com os outros, ou seja, ser tratado como um ser humano único valorizado.

Foi observado que a expressão “eu” surgia repetidamente nas entrevistas com os idosos, como o “eu que sou”, o “eu que fui” e o “eu que ainda sou”. James (1890, pp.291) descreve Self como a “soma total de tudo”<sup>(13)</sup> sendo a dignidade uma expressão dentro do Self<sup>(14)</sup>.

Identificou-se um conceito âncora: tentativa de conservar o Eu e dessa visão eidética surgiu a categoria central: Conservação do Eu. A culminação e fundamento dos vários processos da promoção e preservação da dignidade em lar de idosos.

Desde a análise inicial dos dados percebeu-se a existência de um caminho, percorrido pelo idoso institucionalizado que se denominou de Trajetória<sup>(a)</sup> de Conservação do Eu. Um processo complexo, iterativo, constituído por etapas e fases que, embora interrelacionadas, podem não ocorrer de forma sequencial nem linear. Começa antes da admissão efetiva e termina quando o idoso percebe que o lar é um lugar que pode ser pensado como “casa”(Figura 1).

---

(a) Conceito introduzido por Glaser e Strauss (1968) definido como uma sucessão de estados de transição ou passagens<sup>(15)</sup>.

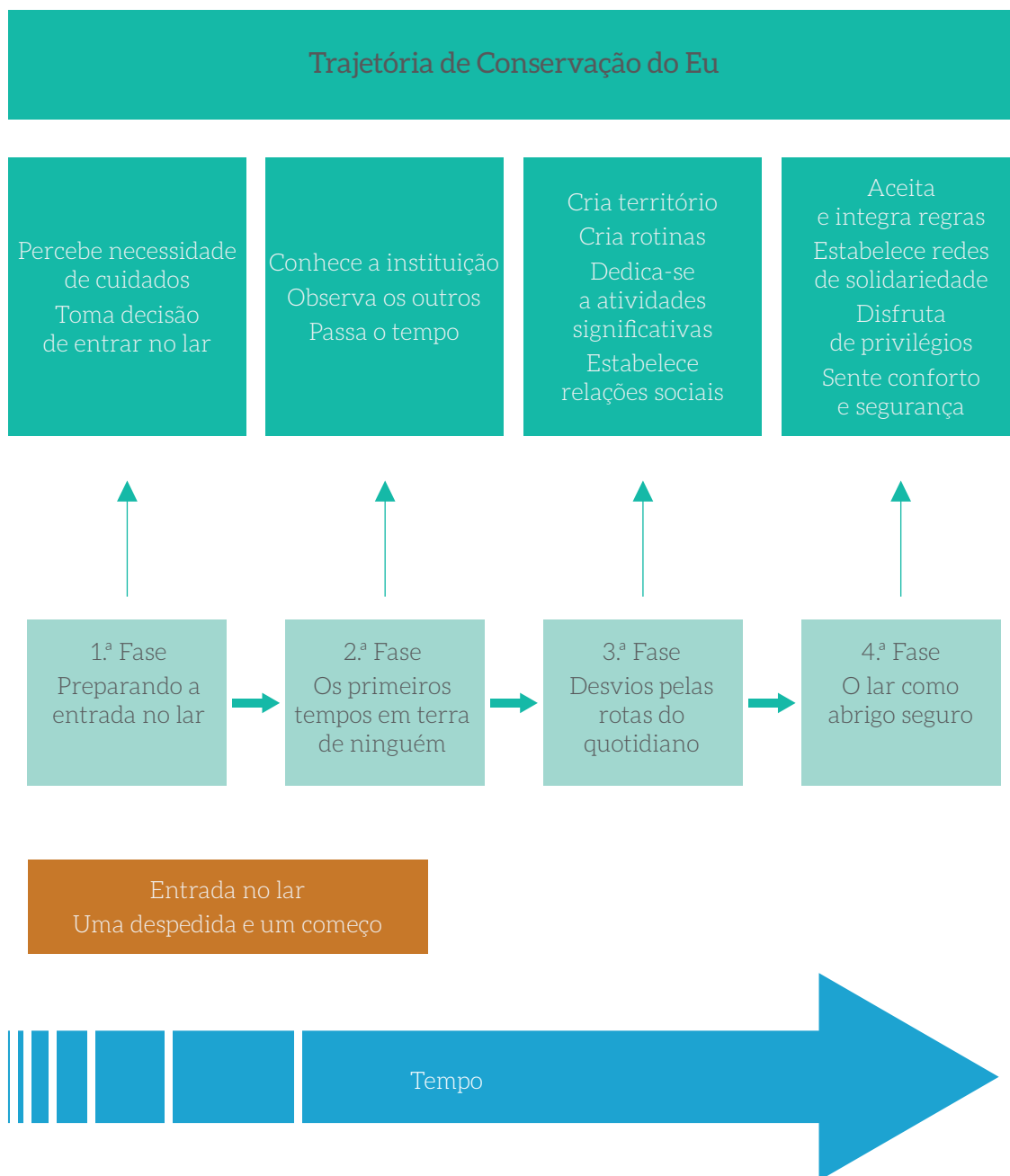


Figura 1 – Fases e Etapas da Trajetória da Conservação do Eu.

Apresenta-se a trajetória percorrida pelo idoso no lar que conduz à Conservação do Eu ou à perda da sua integridade psicológica e à mortificação do Eu<sup>(b)</sup>, através de estratégias conscientes ou inconscientes, levadas a cabo pelo idoso ou por outros no seu lugar.

(b) Conceito introduzido por Goffman em 1961 que define o processo pelo qual o indivíduo poderá passar quando chega a uma instituição total que suprime a “conceção de si mesmo” e a “cultura aparente”<sup>(16)</sup>.

### 1.<sup>a</sup> Fase – Preparando a entrada no lar

A preparação para a mudança começou muito antes da admissão efetiva ao lar de idosos e envolve duas etapas: percebe a necessidade de cuidados e toma a decisão de entrar no lar.

#### *Percebe a necessidade de cuidados*

Agravamento do estado de saúde e limitação no ambiente domiciliário para acomodar necessidades especiais, foram fortes fatores na percepção de necessidade de cuidados, mas também a incapacidade de cuidar de si mesmos ou do seu cônjuge e as preocupações expressas em ser um *fardo* para a família. Para alguns idosos a decisão baseou-se na necessidade de um tipo diferente de cuidado relacionado com a solidão e a falta de interação social.

#### *Toma decisão de entrar no lar*

Perceber que a admissão era necessária e a própria decisão, são momentos que não aconteceram em simultâneo. Para a maioria a decisão foi difícil e demorada. Muitos resistiram.

*“Ainda me aguentei os 6 anos... passei anos. Anos! Não foram dias...”*E3

Foi possível verificar que, à semelhança do que Guedes (2012) constatou no seu estudo, os idosos procuram transmitir uma ideia de decisão própria como forma de preservar a sua integridade<sup>(17)</sup>.

*“Pra lhe dizer a verdade... aquase que foi pra fazer a vontade aos meus filhos, eles não o sabem, nosso senhor nos guarde deles o saberem, por amor de Deus nunca diga nada... mas não foi muito à minha vontade não.”* E7

Outros admitiram que a sua família foi quem tomou a decisão de admissão ao lar mas mesmo em situações de conflito familiar, o lar é visto como a última opção:

*“Mas o que é que eu hei-de fazer, não tenho filhos, fui viver para um quarto na casa da minha afilhada e olhe ficou-me com tudo, ia buscar-me a reforma... a comida que me dava era pior do que se dava a um cão, foi muito difícil, mas mesmo assim custou-me vir para aqui... Ó filha, sempre me trataram bem, mas sabe... é o ir para o lar, custa-nos muito, parece que somos uns desgraçados sem família, que não temos para onde ir”*(DC 52).

#### *Entrada no lar: Uma despedida e um começo*

Apesar de não figurar como fase nem etapa da trajetória, tem que ser referida por si só, tal o simbolismo que apresenta. Todos os residentes entrevistados falam deste dia como uma memória viva. A entrada num lar de idosos pode ser entendida como uma passagem de *status*, porque há uma transição prolongada para alcançar um ajustamento<sup>(18)</sup>. Significa, na

maioria dos casos, que o residente sente a perda da sua boa saúde que se associa às múltiplas perdas sofridas antes da admissão. Esta condição impede que seja capaz de cuidar de si mesmo, perdem *status*, capacidade económica, relações de amizade, liberdade, bens materiais, rede de apoio e suporte, comodidades, e, a bastante referida, perda da “casa”. A “casa” engloba aspetos afetivos, cognitivos, comportamentais e laços sociais manifestos através de processos de representação simbólica, familiaridade e rotinas<sup>(19)</sup>.

Estas perdas, por serem invisíveis transformam-se numa dor oculta que os acompanhará em toda a trajetória, muitas vezes vividas num profundo subjetivismo e solidão.

No entanto, esta mudança de vida não é referida apenas de forma negativa. “*Fala-se muita vez do que se perde quando se vêm para estes sítios, eu não sinto que tenha perdido nada, rigorosamente nada. Só ganhei. Ganhei imenso, a sério.*” E2. Ganham Ajuda com as tarefas diárias; Cuidados diferenciados, Menos preocupações, Novas experiências, Vigilância e segurança; Ter companhia.

Após a admissão à instituição, os idosos, paulatinamente, tentam apropriar-se das normas e rotinas da instituição e desenvolvem estratégias próprias na tentativa de conservação do Eu.

### 2.ª fase - Os primeiros tempos na terra de ninguém<sup>(c)</sup>

Os participantes relataram uma variedade de sentimentos sobre a admissão que variaram entre o alívio e a felicidade, o nervosismo e o medo mas, os sentimentos predominantes foram a tristeza e a solidão. A primeira etapa na segunda fase envolve a adaptação ao ambiente do lar de idosos.

#### *Conhece a instituição*

O ambiente físico do lar foi considerado como extremamente importante. No entanto, percebeu-se nas entrevistas que apesar da valorização da limpeza, espaço, silêncio, conforto e segurança, temperatura ambiente, odores e ruídos, a dignidade pessoal vai além das comodidades físicas disponíveis. Outros aspetos são tão ou mais relevantes como os detalhes no espaço que refletem a sua própria identidade:

*“...o meu quarto até é pequeno... e eu antes quero o meu mais pequeno com a janela prá rua... agora não me faz grande diferença... mas daqui a uns tempos eu não sei se sou capaz de ir prá rua... e se não for capaz de andar e ir prá rua e isso tudo... vou prá janela e vejo os carros a passar e as coisas na rua... Por isso a janela prá rua é tão importante.” E3*

---

(c) Os não-lugares configuram terra de ninguém. O lugar antropológico será um local identitário, relacional e histórico<sup>(20)</sup>. No Lar de Idosos o residente não está em sua casa, mas também não está na casa dos outros e assim encontra-se no que é de ninguém.



Referem ter sido difícil habituar-se ao espaço do lar e percebem rapidamente a existência de territórios numa estrutura de espaço-tempo. Territórios existentes a que se terão de moldar e territórios disponíveis para serem apropriados.

### *Observa os outros*

Os residentes observaram de perto como outros residentes se comportam e nos primeiros dias copiam-nos. A imagem mental do lar é formada quando sentem que compreendem as regras e os regulamentos escritos e “não escritos”. As “regras não escritas” dizem respeito a códigos próprios da cultura, estabelecidas e conhecidas apenas pelos residentes.

A hierarquia existente entre residentes influencia o fluxo da conversa e ocupação de território e por vezes é geradora de conflitos:

*“Aquela pequena julga-se a maior porque tem muitas tralhas que a filha lhe traz, muitas blusas bordadas folclóricas com coisas brilhantes... e também é muito autoritária. Um dia...olhe havia de ver, volta-se pra mim e diz: olha a doutora, veio há dois dias e já quer mandar...Sabe, porque elas são as que estão há mais tempo cá, pensam que mandam em nós, mas comigo estão muito enganadinhas... dessa gosto pouco dela...” E5*

### *Passa o tempo*

O agendamento das atividades principais é sentido como importante mas cria a sensação de “tempo vazio”. O acesso limitado ao exterior, especialmente no inverno, também contribui para um sentimento de confinamento.

Os tempos e ritmos no Lar tendem a ser repetitivos, uniformes. No quotidiano institucional existe outra lógica do tempo, uma desaceleração, um ritmo específico nos passos lentos dos residentes<sup>(21)</sup>. A vida diária distingue-se pela lentidão<sup>(22)</sup>. A inalterabilidade das rotinas e padronização do modo de vida implica ausência de tempo, de espaço e do outro<sup>(23)</sup>. O dia-a-dia é, apesar de tudo, intercalado com algumas atividades de carácter pontual que, pela sua novidade e interesse, mobilizam os idosos.

Começam a estabelecer limites realistas do que lhes é permitido e mentalmente constroem um novo quotidiano, moldado às normas da instituição que marca o fim da segunda fase.

### **3.ª Fase – Deslocações pelas rotas do quotidiano**

Os idosos começam a usar o conhecimento adquirido nas fases anteriores para planear e implementar estratégias, numa tentativa de normalização das suas vidas dentro da nova casa. Isso significa que tentarão manter um quotidiano próximo ao anterior à admissão, moldando-o às regras e normas existentes, com a criação de território e rotinas próprias, dedicação a atividades significativas e estabelecimento de relações sociais.

Os residentes estabelecem uma relação de uso com o tempo e o espaço, sendo nessa relação que emerge a apropriação das vivências sociais e se constroem os quotidianos. Quando esta nova normalidade for aceite, este novo local de residência pode então ser visto como uma casa.

### *Cria território*

Esta fase envolve criar e engrandecer o ambiente. O quarto foi considerado um “refúgio seguro” e visto como um lugar onde podem encontrar “solidão”, “paz” “um santuário”, um lugar de abrigo e recuperação “onde se guardam as memórias” já que é permitido mobilá-lo e decorá-lo, com fotografias, móveis e objetos pessoais com que estavam familiarizados e que representam o seu universo singular. A presença destes objetos pessoais parece contribuir para apoiar a identidade, a continuação do Self e aumentar a sensação de “estar em casa” e a sua ausência um indício de dificuldades na trajetória:

*Enquanto percorremos os corredores, eu e a enfermeira de serviço, somos chamadas por um residente e entramos no seu quarto (...) quando saímos comenta comigo: “Não sei se reparaste no quarto deste senhor, está vazio. Não tem fotografias, objetos pessoais, nada, até a roupa ainda está na mala de viagem ao lado da cama. Isto quer dizer que para ele o lar ainda não é definitivo. Ainda não tomou consciência plena do estar aqui, de começar a fazer a sua vida aqui... acontece algumas vezes.” Pergunto se o virá a fazer. Encolhe os ombros e responde “Eventualmente... mas temos que ajudar (sorri) (DC 5).*

O território pessoal, dentro do lar, pode ser reduzido ao ponto de não ser mais do que um saco, do qual a residente nunca se separa. Além disso, praticamente todas as idosas do lar se apoderam de uma determinada cadeira ou cadeirão no salão de convívio, especialmente para os que compartilham quarto. As fronteiras no espaço físico são simbólicas e segundo “as regras não escritas” deverão ser tratados com respeito por outras pessoas.

### *Cria rotinas próprias*

Os idosos referem apreciar ter horários para acordar, tomar banho, comer, vestir e deitar mas mesmo vivendo numa instituição que desenvolve atividades coletivas, alguns encontram formas de expressar a sua individualidade. Estas novas atividades individuais quando criadas dentro do horário estabelecido, rapidamente se tornam rotina.

Ao significado de quotidiano é possível associar a ideia daquilo que acontece todos os dias e que implica rotina e repetição que se relaciona com a ideia de caminho, rota. Ter uma rotina diária geralmente oferece um sentido de coerência e sentido de estrutura e familiaridade.

### *Dedica-se a atividades significativas*

Os participantes sublinharam a importância de manter-se ocupado. Muitas atividades foram adiadas durante a vida adulta, por falta de tempo, e a sua recuperação é sentida como satisfatória e fonte de prazer.

### *Estabelece relações sociais*

De entre as relações que criam com outros, a ligação aos outros residentes do lar assume uma centralidade inegável. Observou-se que principalmente os idosos independentes têm tendência a isolar-se e a estabelecer relações superficiais dentro do Lar, a não se envolverem em relações interpessoais com os outros residentes. Desta forma esperam preservar a sua individualidade e defender-se de uma intimidade imposta<sup>(24)</sup>.

Viver num Lar equivale a que toda a vida e intimidade sejam expostas aos olhares e aos comentários dos outros. Esta relação de vizinhança, de promiscuidade<sup>(46)</sup>, implica um reforço da proteção de si próprio. Exacerba-se, assim, o isolamento dos idosos e a superficialidade das relações.

Mas nem todas as relações no lar são marcadas pela indiferença. Foram referidos momentos em que se estabelece um sentido de comunidade.

A conclusão desta fase marca o início de um novo padrão de vida num lugar que começa a ser aceite.

## **4.<sup>a</sup> Fase - O lar como abrigo seguro**

A maioria dos residentes começa a conectar-se formalmente com a vida do Lar como resultado da normalidade reestabelecida e da passagem do tempo. O Lar passa a Lugar.

A um nível mais complexo, lugares são focos que reúnem objetos, atividades e significados que reúnem elementos que lhe conferem uma qualidade particular, e é esta capacidade de reunião, efetivada através de atitudes autênticas, que conferem a um espaço indeterminado certo grau de "lugaridade"<sup>(25)</sup>. Perceber o lar como abrigo seguro resultava de estar num ambiente em que poderiam atender às suas necessidades rapidamente.

### *Aceita e integra regras*

Nesta etapa os participantes tiveram a oportunidade de experimentar, durante um longo período, as muitas rotinas que fazem parte da vida de um lar de idosos e sabem como a vida diária é organizada neste cenário. A aceitação das regras acentua o sentido de Ganho de Segurança e esbate a sensação de Perda de Liberdade.

*Estabelece redes de solidariedade*

Interações positivas e recíprocas são rotuladas como amigáveis. A proximidade física abre o caminho para a interação e, posteriormente, para a formação de relacionamentos, principalmente com os que partilham a mesa das refeições e com aqueles que vivem em quartos vizinhos ou dividem o quarto. O estabelecimento de relações é um processo realizado não por esforços deliberados para as desenvolver, mas como consequência dos esforços dos residentes em manter a normalidade.

Percebeu-se, no entanto, que podem tolerar e até mesmo acomodar-se ao facto de ter um companheiro de quarto, quando é necessário, mas se tiverem a oportunidade de viver num quarto privado é isso que preferem. A necessidade de compartilhar quarto, muitas vezes económica (um quarto particular é mais dispendioso) leva a que prefiram viver, normalmente com colegas mais dependentes, com quem se estabelece o mínimo de relação, como expresso nesta passagem do diário de campo:

*“...a minha colega de quarto, é uma pessoa insuportável... Já pedi para mudar, nem me importo de estar ao pé dos das cadeiras de rodas, até era melhor...gostava de ir para ao pé da Dª L, que era muito minha amiga, coitadinha, agora está acamada, mas está lá a X que nunca mais morre... já estava com ar de defunta e tudo mas deram-lhe sangue e olhe, ressuscitou... Eu sou muito prática, humilde, dou-me bem com toda a gente. Sou uma mulher do povo. Ela não, é rica, nunca fez nada na vida, vive para as vaidades. Olhe desculpe lá este desabafo, mas tenho dias em que nem a posso ver.” (DC 9)*

Apesar de desenvolverem relacionamentos, não implica necessariamente amizade ou intimidade, e um ambiente partilhado não implica necessariamente interesses compartilhados. O estabelecimento de redes de solidariedade e preocupação (E2) levará tempo a surgir e as relações mais profundas construídas paulatinamente, mas apenas entre pessoas que partilham interesses comuns.

*“Há aqui pessoas com quem converso, há sim senhor! Pessoas com conversas, sei lá... de coisas normais. Falamos do dia, olhe agora falamos muito da política, às vezes nem falamos de nada de jeito, mas gosto dessas pessoas. Olhe com as mesmas conversas que tinha com os amigos e com os filhos antes de vir pra aqui.” E2*

*“Eu não falto à educação a ninguém, não senhor, mas não me dou bem com muitas. Gosto é de falar com a Dª X porque é do campo como eu... porque eu ceifava pão, chaçava milho, punha hortas, semeava batatas... era tudo. O meu regalo era andar naquele serviço... e vou falar disso com as senhoras da cidade? Só falam de lojas e modistas e coisas assim. Por isso dou-me só com a Dª X que é simples como eu.” E7*

### *Disfruta de atividades coletivas*

Os eventos organizados pelo Lar são referidos como importantes, uma vez que representavam ocasiões para receber atenção adicional e usufruir da companhia uns dos outros fora da instituição.

Também expressam entusiasmo pelas atividades com a finalidade de celebrar eventos nacionais, aniversários, feriados ou outras ocasiões tais como o Natal e Páscoa porque trazem consigo uma atmosfera característica de vida familiar e fortalece o vínculo entre os residentes.

### *Usufri do conforto*

De um modo geral, os sentimentos de conforto predominaram nos discursos dos idosos. Para alguns participantes parece ter havido uma sensação de conforto imediato, enquanto para outros, demorou um longo período de tempo.

A ideia de sentir-se confortável é um estado de bem-estar geral, não se referindo exclusivamente a conforto físico, mas não o descartando também. Progressivamente referem a nova sensação de “estar confortável com em casa”.

### *Prepara o futuro*

A necessidade de preparar o futuro, como um tempo de incerteza, mesmo que seja associado unicamente a vulnerabilidade física, mental e social, distancia-se de uma perspectiva que faz do envelhecimento uma etapa da vida normal, inserida no ciclo da vida.

O discurso oculta, também, significados encobertos, de uma relação construída no tempo:

*“...não tenho medo de ficar mais dependente aqui porque me conhecem, todos sabem o meu nome, e tratam-me pelo meu nome... eu aqui nunca vou ser o doente da cama tal, nunca... sabem o meu percurso de vida...É como lhe digo eu aqui sou respeitado por ser eu e sei que vai ser sempre assim porque eu também respeito toda a gente.” E2*

O uso da palavra velho é utilizada para designar os outros (muito velhos) que são invocados como uma categoria externa, mesmo que partilhem o mesmo grupo etário. A atitude de distanciamento constrói-se pela associação que se faz da categoria de muito velho a um conjunto de atribuições negativas estereotipadas (incapacidade, dependência, doença, solidão), como pertencentes aos outros, categoria social anónima.

Todas as fases da Trajetória contribuíram para que os residentes *Conservem o seu Eu*. De facto, recuperar a normalidade é sobretudo manutenção de um “senso de biografia, de Self e de pertença” (Nolan *et al.*, 1996, p. 271)<sup>(26)</sup>.

Apesar da maioria dos residentes atingirem etapas importantes na Trajetória de Conservação do Eu, nem todos os conseguem de forma harmoniosa. Os enfermeiros relacionam-no com o passado antes do lar.

*“... há pessoas aqui que têm um ar perfeitamente tranquilo, que estão contentes com a vida delas, estão sempre...com bom ar... e outros não, todos os dias é uma reclamação, todos os dias há um novo problema, ou a comida, ou a roupa, ou porque está frio, ou porque está calor, e isso eu penso que tem muito a ver com o que está para trás.” E9*

Comungam desta ideia os residentes:

*“...mas parece-me que essas queixas vêm de pessoas que não estão satisfeitas com nada na sua vida... não sei se é por estarem zangadas por cá estar, ou zangadas com os filhos, ou zangadas sei lá com quê... queixam-se de tudo...e olhe são essas pessoas que passam todo o dia sentadas sem fazer nada, não estão interessadas em fazer nada.” E2*

## CONCLUSÕES

---

Foi evidente, a partir dos dados que a Trajetória de Conservação do Eu representa a capacidade do idoso de Conservar o Eu. Processo complexo, iterativo e faseado que pode não ocorrer de forma sequencial nem linear. As fases que integram a Trajetória são uma forma de descrever certos padrões emocionais, cognitivos e comportamentais e momentaneamente ascendentes.

Apesar do exposto não se evita totalmente a exposição ao risco a situações potencialmente degradantes. Os enfermeiros são parte ativa no apoio e acompanhamento dos residentes, durante este processo de forma a manter padrões que sejam o mais próximo possível àqueles que tinham antes da admissão à instituição. Isto implica a adoção de uma abordagem biográfica para avaliação de necessidades e planeamento dos cuidados.

## BIBLIOGRAFIA

---

1. World Health Organization. Active Ageing - A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World. Geneva (CH): WHO; 2002.
2. Cohen J. Population, Environment and Development: Culture Matters in Population, environment and development. World Population Monitoring. United Nations Population Division. Department of Economic and Social Affairs. New York: United Nations; 2001.
3. Fernandes A. Quando a vida é longa os impactos sociais do aumento da longevidade. In: M.L. Quaresma, organizador. O sentido das idades da vida. Interrogar a solidão e a dependência. Lisboa (PT): CESDET; 2004. p. 13-36.
4. Oliveira J, Rocha P. Qualidade de vida e Capacidade Funcional do idoso institucionalizado. Revista Kairós Gerontologia. 2014;17(3): 343-353.
5. van Hooft S, Gillam, L, Byrnes M. Facts and Values: An introduction to Critical Thinking for Nurse. Sydney: MacLennan & Petty; 1995.
6. Shotton L, Seedhouse D. Practical Dignity in Caring. Nursing Ethics. 1998;5:246-255.
7. Tadd W. Dignity and older Europeans. Quality in Ageing: policy, practice and research. 2005; 6(1):2-5.
8. Dick B. AR and grounded theory. Pap Prep Res Symp Aust New Zeal ALARPM/ SCJAR Conf [Internet]. 2003 May 4-5 [citado em 3 jun 2017]; 1-12. Disponível em: [http://www.aral.com.au/DLitt/DLitt\\_P60andgt.pdf](http://www.aral.com.au/DLitt/DLitt_P60andgt.pdf)
9. Strauss A, Corbin J. Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 3ª ed. London (GB): Sage Publications; 2008.
10. Trinidad A, Carrero V, Soriano R. Teoría fundamentada Grounded Theory. La construcción de la Teoría a través del análisis interpretacional. Madrid (ES): CIS; 2006.
11. Andréu J, García-Nieto A, Pérez Corbacho A. Evolución de la Teoría Fundamentada como técnica de análisis cualitativo. Madrid (ES): CIS; 2007.
12. Charmaz K. A Construção da Teoria Fundamentada. Porto Alegre (BR): Artmed; 2009.
13. James, W. The Principles of Psychology. London: Macmillan and Co Ltd. 1890. Disponível em: <https://archive.org/details/theprinciplesofp01jameuoft>.

14. Nordenfelt L. The varieties of dignity. *Health Care Analysis*. 2004;12: 69-81.
15. Glaser B, Strauss A. *Time for Dying*. Chicago: Aldine; 1968.
16. Goffman E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo (BR): Editora Perspectiva; 1974.
17. Guedes J. *Viver num Lar de Idosos. Identidade em risco ou Identidade riscada*. Lisboa (PT): Editora Coisas de Ler; 2012.
18. Chenitz C. Entry into a nursing home as status passage: A theory to guide nursing practice. *Geriatric Nursing*. 1983; 4(2):92-97.
19. Oswald F, Wahl H, Schilling O, Nygren C, Fänge A, Sixsmith A, Sixsmith J, Széman Z, Tomson S, Iwarsson S. Relationships Between Housing and Healthy Aging in Very Old Age. *The Gerontologist*. 2007; 47 (1):96-107.
20. Silva J. *A morte e o morrer entre o Deslugar e o Lugar. Precedência da Antropologia para um Ética da hospitalidade e Cuidados Paliativos*. Porto (PT): Edições Afrontamento; 2012.
21. Maia G, Londero S, Henz A. Velhice, instituição e subjetividade. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*. 2008; 12(24):49-59.
22. Whitaker A. The body as existential midpoint - the aging and dying body of nursing home residents. *Journal of Aging Studies*. 2010; 24, (2): 96-110.
23. Faleiros V, Morano T. Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. *Textos & Contextos*. 2009; 8(2): 319-338.
24. Mallon I. A Protecção de Si no Lar de Idosos. In D. Singly. *Livres Juntos. O Individualismo na Vida Comum*. Lisboa (PT): D. Quixote; 2000.
25. Relph E. Reflexões Sobre a Emergência, Aspectos e Essência de Lugar. In: E. Marandola JR, W. Holzer, & L. Oliveira, organizador. *Qual o espaço do lugar? Geografia, epistemologia, fenomenologia*. (17-32). São Paulo (BR): Perspectiva; 2012.
26. Nolan M, Grant G, Keady J. *Understanding family care*. Buckingham (GB): Open University Press; 1996.

Correspondência: paulasapeta@ipcb.pt