

A percepção de idosas sobre mudanças em suas vidas após sofrerem quedas graves

The perception of elderly women about changes in their lives after suffering serious falls

Caroline Back

Zuleica Pretto

Resumo: Tendo em vista que as quedas graves são comuns entre a população idosa e que os aspectos subjetivos envolvidos nessas situações são pouco abordados pela literatura, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de conhecer as percepções de idosos sobre mudanças em suas vidas após sofrerem quedas graves. Foram abordadas as situações das quedas de cinco idosas que residiam em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI), mediante entrevistas semiestruturadas. Como principais aportes teóricos, contou-se com produções de órgãos de referência na área da saúde e com o existencialismo sartriano, especialmente o conceito de projeto de ser. Para os resultados e discussão, efetuou-se uma análise de conteúdo. Notou-se que as quedas graves podem acontecer devido a riscos ambientais, comportamentais e biológicos; e que as principais mudanças no projeto-de-ser das idosas envolvem: o medo de cair novamente; experiências de limitações sentidas no corpo e nas realizações das atividades cotidianas; alterações nas relações com os outros, especialmente com a família, mas também com funcionários e colegas de Instituição.

Palavras-chave: Idoso; Quedas graves; Psicologia; Existencialismo; Projeto de ser.

Abstract: Given the fact that severe falls are common among the elderly population and that the subjective aspects involved in these situations are rarely addressed by the literature, a research was carried out with the objective of knowing the perceptions of elderly women about changes in their lives after suffering severe falls. The situation of five elderly women, that fell, who lived in a Long-Term Institution (ILPI) were addressed, through semi-structured interviews. As main theoretical contributions, there were productions of references by agencies in the health area and Sartrean existentialism, especially the concept of the project of being. For the results and discussion, a content analysis was carried out. It was noted that serious falls can happen due to environmental, behavioral and biological risks; and that the main changes in the elderly's being-project involve: the fear of falling again; experiences of limitations felt in the body and in the performance of daily activities; changes in the

relations with others, especially with family, but also with employees and colleagues of the Institution.

Keywords: Elderly; Serious falls; Psychology; Existentialism; Project to be.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como tema a percepção de idosos sobre mudanças em seu projeto-de-ser após sofrerem quedas graves. De acordo com Sartre (1978), todo sujeito se faz projeto, é aquilo que projeta ser. Nesse sentido, o projeto-de-ser está constantemente sendo construído e modificado, independente das idades, é inacabado, sendo um movimento no mundo que singulariza o sujeito e se dá por meio de suas escolhas ou ações, estando diretamente relacionado ao contexto de vida. Nas palavras de Maheirie e Pretto (2007, p. 458) “o projeto existe desde que o sujeito é lançado no mundo, estando condicionado a todas as suas experiências vividas, as quais oferecem um contorno ou uma coloração particular, que resultará no diferencial entre o projeto de um sujeito e de outro sujeito”.

No processo de envelhecimento, portanto, os sujeitos estão a construir a sua vida, o seu projeto, nessa dialética entre suas ações e o campo de possibilidades que o meio lhe apresenta. Sendo assim, compreender o envelhecimento, implica considerar as mudanças no campo dos possíveis na vida de idosos, indo além da visão preconceituosa de que a pessoa idosa já tem sua vida acabada, em que não haveria mais escolhas, ou de que exista apenas um modo para vivenciar o envelhecimento, universal e natural (BEAUVOIR, 1990; VIORST, 2004).

Assim, embora a definição sobre as idades esteja atrelada a um dado biológico - no Brasil por exemplo, idoso é aquele que tem mais de 60 anos -, torna-se importante analisar em cada sociedade, os significados e sentidos atribuídos a velhice, bem como que práticas lhes são dirigidas. Beauvoir (1990), assim como Viorst (2004), problematizam o processo de exclusão, maus-tratos e negligência com que pessoas idosas são tratadas. Concebidas muitas vezes

como um peso, inúteis e sem poder de produção e contribuição, muitas idosas sofrem discriminação, tendo suas condições de assistência, acesso, afeto e cuidados comprometidas, encontrando muitas vezes as instituições asilares como destino. Importante marcar que esse quadro é tão mais precário quanto mais a condição sociomaterial é marcada pela escassez de recursos e pobreza.

A problematização dessas questões, a visibilidade a esse tema e às ações destinadas a população idosa, vem ocorrendo nas últimas décadas, sendo um esforço interdisciplinar no campo científico, em que se incluem além da área biomédica, gradativamente as ciências sociais e humanas, e configurando-se também um compromisso político, resultando em políticas públicas e legislações. Uma forma de atenção significativa a essa população no contexto brasileiro é o Estatuto do Idoso (Lei n.º. 10741 de 01 de outubro de 2003), motivado pela necessidade de atenção e proteção a população idosa, frequentemente alvo de violações/violências no país. Neste estatuto, explicita-se a obrigação da família, da sociedade, da comunidade e do Estado em incluir as pessoas idosas em todas as políticas públicas, garantindo no envelhecer “a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 8).

Esses avanços buscam melhorias para essa população, por meio de progressos na saúde e tecnológicos, mas também tem vinculação com um crescente interesse mercadológico, já que a previsão é de que o Brasil seja um país com sua população de maioria idosos. Devido ao aumento da expectativa de vida e a diminuição do índice de fertilidade, os dados do IBGE (2018) apontam que o envelhecimento da população cresceu no Brasil, ultrapassando o número de 30 milhões de idosos em 2017. Segundo pesquisas da Organização Mundial da Saúde – OMS (2010), em 2050 o número de idosos no mundo será de dois bilhões, ou seja, sua população irá ultrapassar o número de crianças com até 14 anos, o que torna esse grupo etário alvo tanto de cuidados como de interesses da indústria de produtos.

Considerando esses novos números, para a OMS (2005, p.8) “o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios”. Um desafio porque torna-se alarmante a falta do preparo social para tratar sobre os aspectos presentes no envelhecimento, sendo necessária a ampliação de políticas públicas que enfatizem a promoção e prevenção da saúde para a população idosa (OMS, 2010).

Um dos fenômenos que acontece com frequência na vida dos idosos e que configuram situações de sofrimento são as quedas graves, foco de interesse desse estudo. Segundo a World Health Organization - WHO, queda se define pelo fato da pessoa “vir a inadvertidamente ficar no solo ou em nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos” (WHO, 2002 apud OMS, 2010, p. 9), tendo potencial para causar implicações e consequências nas vidas dos sujeitos. Nesse sentido, as quedas podem se caracterizar como um importante fator gerador de mudanças nos projeto-de-ser de idosos, como essa pesquisa pretende explorar e discutir.

Estima-se que cerca de 35% de idosos com mais de 65 anos, a nível mundial, sofrem quedas todo ano, sendo que as quedas correspondem a 40% das mortes por ferimentos externos. Os ferimentos relacionados a quedas subiram 110% nos últimos 30 anos e, caso não sejam criadas medidas protetivas, o número de quedas poderá ser aumentado 100% para daqui a onze anos, em 2030. Demarca-se que idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência - ILPI sofrem mais quedas que os que vivem em comunidade, no sentido de que, aproximadamente 40% desses idosos institucionalizados caem recorrentemente, estando esse quadro vinculado a diferentes fatores. Vale salientar que muitas vezes a ida a uma instituição pode decorrer inclusive de uma queda grave que resulta na impossibilidade da família cuidar de seu familiar. Levando esses dados em conta, a pesquisa aqui apresentada buscou ouvir idosos que estavam em contexto institucional (DUCA, ANTES, HALLAL, 2013; OMS, 2010).

Quedas graves sofridas por idosos e suas repercussões, é um assunto pouco explorado na literatura sob ponto de vista aqui proposto, e pretende contribuir para ampliar o entendimento sobre a experiência de envelhecimento em nossa sociedade conforme o ponto de vista de pessoas idosas. Conforme pesquisa sobre o tema nas bases de dados Scielo, Pepsic e Bireme, em 2019, o tema tem sido abordado principalmente pela área biomédica, enfermagem, gerontologia, ortopedia, educação física, que abordam prioritariamente os tratamentos e cuidados da ordem física, sendo praticamente inexistente no campo da psicologia, por exemplo. Sendo este, igualmente, um dos motivadores da realização desse estudo. Assim, o objetivo geral desse estudo foi o de conhecer as percepções de idosos(as) sobre mudanças em suas vidas após sofrerem quedas graves, explorando de modo específico as situações das quedas graves sofridas pelas idosas; as mudanças nas relações das idosas com as atividades cotidianas, com os outros e com o corpo a partir de quedas; as principais alterações no projeto de ser após e em seus campos de possíveis após as quedas.

Tendo isso, na sequência do texto, segue a apresentação dos procedimentos metodológicos adotados para realização desse trabalho, bem como as análises, reflexões e considerações provenientes dos depoimentos das participantes.

MÉTODODO

Essa pesquisa foi definida em sua natureza como qualitativa, em seu objetivo como exploratória, de campo quanto a seus procedimentos, tendo seu corte temporal, transversal, conforme diretrizes definidas por Gil (2008). Foi aprovada pelo Comitê de ética da Universidade do Sul de Santa Catarina, pelo código do processo nº 17042119.6.0000.5369.

Participaram da pesquisa cinco idosas que residiam em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) localizada na Grande Florianópolis. Estas

havam sofrido alguma queda grave, não apresentavam restrição cognitiva, e apresentaram o desejo de participar da pesquisa, atendendo, com isso, os critérios de inclusão estabelecidos previamente. A escolha dessa ILPI se baseou no critério de proximidade, facilitando o acesso das pesquisadoras ao campo, e de disponibilidade, por parte da equipe institucional.

Foram escolhidos os seguintes nomes fictícios para identificar as participantes: Rosa de 83 anos, reside há um ano e nove meses nessa ILPI, têm dois filhos e é viúva; Violeta de 94 anos, está há um mês na instituição, possui sete filhos e é viúva; Orquídea de 69 anos mora há quatro meses, têm dois filhos e é divorciada; Jasmim com 73 anos está um ano, têm dois filhos e viúva e, por fim, Íris de 73 anos, está oito anos na Instituição, possui dois filhos e é viúva.

A análise das entrevistas ocorreu através da análise de conteúdo, conforme descrita por Bardin (1977). Foram criadas categorias de acordo com os objetivos específicos da pesquisa e o material apresentado pelas entrevistadas. Assim, as categorias de análise, que serão apresentadas na sequência do texto, abordaram: as situações das quedas graves vivenciadas pelas idosas e suas consequências diretas; mudanças nas relações das idosas com os outros e com o próprio corpo, a partir de quedas graves; mudanças no projeto de ser das idosas decorrentes das quedas, conforme suas percepções.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

SITUAÇÕES DAS QUEDAS GRAVES

Nessa categoria pretende-se caracterizar as situações em que ocorreram as quedas graves das entrevistadas. As cinco idosas demonstraram que já tiveram quedas graves e que estas causaram algumas mudanças em suas vidas. Algumas caíram várias vezes e outras apenas uma, por causas diferentes, tanto dentro de suas casas como na ILPI. Segundo a OMS (2010,

p.13) e como observado nas entrevistas, as quedas graves ocorrem pela junção de vários fatores de riscos na vida de idosos, que “podem ser categorizados em quatro dimensões: biológica, comportamental, ambiental e fatores socioeconômicos”.

O Ministério da Saúde - MS (2015) e a OMS (2010) afirmam ser necessário redobrar o cuidado na parte arquitetônica da casa, como planejar um lar que tenha cuidados com degraus, iluminação adequada, cores que iluminem, móveis em locais estratégicos, diminuição de tapetes ou objetos deslizantes, banheiros funcionais, entre outros. Sobre os riscos do ambiente, Rosa relata que teria caído algumas vezes e que suas piores quedas sucederam quando estava em outra cidade, sem se familiarizar com o local onde estava dormindo:

tinha um copo de água e eu não vi e bati com o cotovelo e nessa mesma água eu caí de noite [...] daí o genro buscou um pano e secou, mas pegou o pano e botou assim na porta e eu precisei fazer xixi de novo e não é que a minha bengala engatou no pano, foi um tombo muito maior. Eu bati na, eu subi as paredes e foi assim uma coisa horrível, eu tive que chamar de novo. Então foram duas quedas grandes em uma noite.

Rosa detalha que caiu duas vezes na mesma noite na casa de sua filha. Estava viajando: “nós fomos passear e aí me aconteceu isso. Porque aqui eu sei onde eu tô, na minha casa eu sabia onde eu tava, era só eu levantar e ir reto”. Estar em um novo ambiente se torna um fator de risco, sendo indicado cuidar para que seja adequado e para que o idoso conheça o local sem ter surpresas em seu caminhar, como apontam Duca, Antes, Hallal (2013). Isso exige atenção dos familiares, o que nem sempre acontece, como vimos no caso relatado. Como dito sobre os riscos de tapetes, Rosa descreve outra queda: “eu tô com esse pé aqui machucado, cai no banheiro assim sem mais sem menos e um banheiro com tapetes de aqueles tapetes de plástico né, de coisa e um baita “bah” na parede e eu não sei como é que eu fui”.

Rosa fala como seriam as prevenções de quedas graves e diz que seria “não ter água no chão né? Aqui [na Instituição] eles molham muito, eu caí muito já em escadas, em vez de eu pisar no degrau seguinte eu pisava no outro, daí a gente vai”. Jasmim também fala sobre escadas e a dificuldade que causam no seu caminhar, podendo levar a queda, pois “aqui tem muito, muita escada, muita coisa de descer e subir [...] atrapalha. Se o lugar fosse mais reto né”.

A queda de Íris pode ser associada também a riscos presentes no contexto de sua casa, como ela diz foi um “acidente doméstico” ocorrido em um “ranchinho” de sua residência, local em tinham vários móveis que pretendia doar. Essa queda foi a única de Íris, “estava estendendo essa roupa [...] eu cheguei na beiradinha da mesa e ela virou. E eu bati com as minhas costas, com a minha coluna na frente da máquina de lavar”, tendo como consequência a necessidade de realizar um procedimento cirúrgico. Violeta também fala sobre um risco comportamental que causou sua queda devido a um móvel: “eu passei o pé assim na cadeira. eu tava sentada no que eu alevantei a cadeira “bah” e dei a volta assim passei o chinelo no pé da cadeira e eu fui assim [...] foi uma bobice né”.

Além dos riscos ambientais e comportamentais, as quedas graves podem acontecer por riscos biológicos. Estes são a fraqueza, tontura, medicamentos em uso, doenças, falta de exercícios físicos, depressão, problemas na visão etc. (MS, 2015; OMS, 2010). Considerando doenças como riscos biológicos, Orquídea entende que a causa de sua queda foi a “diabete [...] e problemas de ordem emocional” [...] “sinto falta equilíbrio e eu caio, eu caio, inclusive já caí tive uma queda forte, grande, que bateu a cabeça [...] eu tava num lugar assim, quando eu via eu caía [...] é assim o meu problema”.

Ainda sobre riscos biológicos, a causa da queda grave pela tontura apareceu como um risco. A tontura ocorre pela soma de diversas disfunções na saúde do idoso e que podem causar “falsa sensação de movimentação do corpo ou ambiente, sensação de desmaio iminente, sensação de instabilidade, desequilíbrio corporal, mareio ou quedas e dificuldade na marcha” (GAZZOLA,

2018, p. 5). Violeta afirma que não sente mais tontura, mas caiu algumas vezes por causa disto e achava que a causa:

era nervo, aí eu fico assim, não sei se é nervosa alguma coisa. Quando dava tontura caía às vezes assim eu tava até dormindo e acordava tonta [...] Era na minha casa, aí eu disse “olha vai me dar uma tontura, vou tomar café” [...] antes de eu chegar na mesa para pegar o café eu já caí.

Pelo fato de ser algo imprevisível na vida desses sujeitos, as quedas graves podem ser indicadoras, por exemplo, de algum problema de saúde não diagnosticado anteriormente ou por “condições iatrogênicas – ou seja, induzidas por diagnósticos e tratamentos incorretos” (OMS, 2010, p. 25). Jasmim descobriu sua labirintite através de uma queda grave, quando caiu dentro da própria casa: *“tava caminhando dentro de casa, uma queda assim, mais violenta, rachei a cabeça, caí esticada no piso, ficou sangue puro na minha cabeça”*. Compartilha também que teve outras quedas graves devido a essa doença: *“tava dirigindo, fui para o acostamento que eu vi que eu tava desmaiando. Outra vez foi na piscina, fazendo hidroginástica”*.

Dentre os riscos biológicos presentes no envelhecimento que levam as quedas graves, estão o “declínio das capacidades físicas, cognitivas e afetivas, e à comorbidade associada às doenças crônicas” (OMS, 2010, p. 14). Quando articulada a queda grave com o envelhecimento, Íris opina *“eu acho que o envelhecimento é mais provável para acontecer uma queda. Porque parece que o velho fica mais com as pernas frágeis, precisa às vezes de um apoio de uma bengala ou de uma rampa para se segurar, às vezes tem dores nos joelhos”*.

Violeta apontou o envelhecimento como causador de quedas graves, relatando que *“a pessoa quando é nova corre, né? Pula em cima de uma cadeira, mas ficou velha não faz mais nada disso né [...] quando era nova a gente fazia bem ligeiro as coisas, bem correndo, mas hoje não”*. Já Jasmim nega que seria relacionado ao envelhecimento, *“eu acho que é uma doença né [...] a pessoa ficou*

doente e caí né”. Rosa também relaciona quedas com o envelhecimento, falando que *“a gente não presta mais tanto atenção, a gente não se “liga” tanto, não vê o perigo tão fácil na tua frente*”. Percebeu-se que as quedas graves retratadas pelas entrevistadas, estiveram relacionadas com descuidos dos principais fatores de riscos apontados pela literatura, como: risco ambiental pela parte arquitetônica do local, risco comportamental e o risco biológico como o envelhecimento e adoecimentos. Deste modo, as causas das quedas graves podem ser diversas, em consequência disto, suas consequências também são distintas, exigindo um processo de readaptação do ambiente.

CONSEQUÊNCIAS DAS QUEDAS GRAVES

O MS (2015) e a OMS (2010) descrevem que as quedas graves de idosos ocorrem quando alguma pessoa cai contra sua vontade por não ter conseguido se apoiar em algo e suas consequências podem ser as mais variadas, dentre elas o risco de morte, fraturas, cuidados nas futuras atividades cotidianas, institucionalizações, enfraquecimento e o medo de retornar a cair que, desta forma, podem levar à imobilidade.

Sobre as consequências que as quedas graves causaram na vida das idosas, Íris relatou que teve uma queda grave devido a subir em uma mesa, contando que seu médico recomendou que *“não subisse mais, por favor! [...] não sobe mais nem cadeira, mas nem aquele banquinho com dois degrauzinho, não sobe mais nada!”*, que a prevenção era se privar desses comportamentos de risco. Com isso e após sua vivência de cirurgia, especialmente devido as dores que sentiu, afirmou que passou a se prevenir *“nunca mais eu fiz isso!”*. Já Orquídea, relatou que a prevenção para as quedas são as atividades que faz e, deste modo, adota um maior cuidado em sua vida, como em sua fala *“medo não, porque eu sei que eu to tratando e essas coisas estão me ajudando muito e eu não espero que algum dia vai acontecer de novo”*. Rosa também fica alerta para

a prevenção como um cuidado, pois se “*you pisar na água e não ver, é um trem de bala*”.

A OMS (2010, p.28) diz que uma das maiores preocupações pós-queda seria o medo de cair novamente, relacionado ao fato de “se machucar ou ter de se hospitalizar, ou medo de cair e não conseguir levantar; sofrem, ainda, com o constrangimento social, a perda da independência e o fato de ter de deixar suas casas”. Violeta quando falou sobre quedas, demonstrou seu medo de cair novamente já que “*eu tenho medo de cair, vai que quebra um braço Deus me livre! [...] Quebra um osso pronto! Ai não sara mais, é de idade, ficam com os ossos fracos né*”.

Ressalta-se que as quedas graves também podem ser limitadoras nas vidas dos sujeitos e, desta forma, o idoso poderia se privar além do necessário devido um medo excessivo. O medo, para Sartre (1978), ocorre quando existe a impossibilidade de se relacionar novamente com o objeto externo, resultando na impotência do sujeito diante da ação por apresentar o comportamento de fuga. Comparando a isso, Íris fala que “*não trepei mais! Fiquei com medo né!*”, Violeta afirma “*não vou mais subir em uma cadeira, nem nada*” e Jasmim acha que a prevenção seria “*ficar mais sentada né, mais deitada.*”, se proteger dos perigos.

Íris, ainda, associou as novas quedas ao medo da morte:

com a depressão eu tinha medo de cair novamente e não andar mais! Era só isso que eu pensava! Porque eu ia me definhando e não ia comendo mais, podia entrar uma outra doença, e eu não resistir, isso que eu pensava! E eu não queria perder meus dois filhos que eu tinha! E também não queria perder minha vida porque eu amo viver! Eu acho que a vida é maravilhosa!

Sendo assim, dependendo da gravidade da queda, a idosa poderá sentir “uma possível iminência da morte, na medida em que deixa de ser “a morte” para torna-se “a minha morte” (LANGARO; PRETTO; CIRELLI, 2012, p. 141),

reforçando a associação entre velhice e morte. Segundo Sartre (1978), a morte se tornaria um medo do fim de seu projeto de ser, ou seja, a impossibilidade de realizar seus desejos e, em geral, constitui um fenômeno indesejado mesmo em situações difíceis da vida de cada um.

MUDANÇAS NAS RELAÇÕES

Para Sartre (1978) ninguém teria uma essência pré-determinada, já que ao nascer o sujeito existe como um nada e depois se define através de suas ações e, deste modo, ele transforma seu contexto e posteriormente é transformado a partir de suas relações. Neste aspecto, o sujeito é corpo e consciência, pois, ele se constitui com as variadas relações com a “materialidade, com seu corpo, com os outros, com a sociedade, com o tempo” (SCHNEIDER, 2011, p. 114).

Com as quedas graves, podem ocorrer consequências negativas para as idosas, como visto, deixando sequelas na vida, podendo afetar, por exemplo, a maneira de vivenciar seu corpo e a relação com os outros.

RELAÇÃO COM OS OUTROS

Uma das relações importantes na obra sartriana é a intersubjetividade. O sujeito produz significados próprios constituídos na realidade da qual faz parte, junto com os outros. Quando faz isto, produz socialmente e cria possibilidades, estabelecendo uma relação dialética que é resultante do “processo de interiorização da exterioridade social e da exteriorização de sua apropriação individual” (SCHNEIDER, 2011, p. 152). Nessa direção, nenhum sujeito se faz isoladamente, mas sim nas relações constantes que estabelecem com os outros e a partir do modo como essas relações acontecem.

Nesta perspectiva, a relação com o outro é a “apreensão da consciência de si mesmo que descobre o outro, como aquele que retorna a verdade da minha imagem e afirma minha existência” (JACOBY; CARLOS, 2005, p. 50). Diante disto, o sujeito é objeto para o outro porque ele também é objeto para ele, mediado pelas suas relações no mundo. Para Schneider (2011, p. 147) “o outro é mediador indispensável entre mim e mim mesmo”, isto é, o modo como cada um se apropria de si e de suas possibilidades passa pelo olhar do outro, olhar esse que pode ser de confirmação ou de desconfirmação.

Como as participantes da pesquisa são idosas que residem em uma ILPI, têm cuidadoras em todos os momentos. Rosa considera essa situação positiva “*aqui eu não incomodo, tem tanta cuidadora [...] elas estão sempre de olho*”. Orquídea, na mesma direção, relatou que precisa desse constante cuidado e “*eu percebo que eu preciso. Então me dá segurança né, tranquilidade, é, porque acho que sem isso eu não consigo andar, né*”. Já Jasmim diz que esse cuidado pelo outro não lhe agrada “*é horrível né*”. Íris se percebe como recuperada através do outro, pois escuta de seu médico que “*não, não pode com elasticidade dessa (risadas) [...] tu levanta, tu sobe, tu senta! Tu tais bem e nem parece que tu vai fazer 73 anos e fizesse essa cirurgia*”.

Viorst (2004) afirma que no envelhecimento as perdas são anunciadas pelo corpo, pela alteração da força e outros padrões estéticos como rugas, enfraquecimento dos ossos, cabelos brancos, mudanças nos sentidos, sendo que a lentidão aparece e informa que, devido ao tempo já vivido, aquele corpo encontra-se mudando. Pessoas que antes tinham uma rotina sem restrições podem, por exemplo, perder sua autonomia podendo transformar sua relação com o outro, criando uma dependência. Violeta diz que escondeu que sofreu uma queda, afirmando que “*eu não contei por que não aconteceu nada. Não precisei, não me machuquei, eu disse depois a família vai ficar preocupada*”. Pode-se refletir que isso ocorre devido ao fato de que “o olhar do outro modela o meu corpo, o meu ser; sou possuído por ele, pois este detém o segredo do que sou” (SCHNEIDER, 2011, p. 149). O medo de Violeta era de que “*depois dá trabalho para os outros né [...] fica doendo e a pessoa tem que cuidar*”, assim,

escondeu sua queda grave para a Instituição e família, em razão de que poderia resultar em um possível olhar limitador.

O existencialismo sartriano compreende a família como sendo um dos grupos sociais mais importantes na constituição dos projetos de ser, haja vista realizar desde cedo, na infância, a função de mediação entre a pessoa e a sociedade mais ampla (SARTRE, 1978). Nesse sentido, a família é um sociológico fundamental, visto que nela pode ocorrer o tecimento de cada projeto individual, ocasionando ainda na fusão em um projeto coletivo (ser família e ser em sociedade). Resultaria assim, em um coletivo em que seus participantes se sentiriam pertencentes a um grupo. Nesta perspectiva, podem ocorrer transformações familiares devido as consequências de quedas graves, visto que ocorre o medo da família de perder seu parente e, desta forma, não querer deixá-lo sozinho pode limitar as escolhas singulares dessa pessoa, afetando a dinâmica do grupo; ou ainda, na impossibilidade de cuidar, pode ocorrer a mudança da pessoa idosa para uma instituição, o que afeta de modo mais radical todo o grupo.

Violeta afirma que seus filhos, após sua queda, afirmaram que *“a mãe não pode ficar sozinha, porque a mãe podia cair ou qualquer coisa aí não tem quem cuidasse né”*. Sobre o ficar sozinha, Violeta refere que divide seu quarto com outra idosa e as duas se ajudam. Esta retrata: *“quando eu caía ficava sozinha, a gente sente medo de ficar sozinha”*. Demonstra-se assim a segurança que o outro pode promover visto que quando a pessoa cai pode se machucar e precisar de cuidados e de saberes que vem dos outros. Violeta relatou o cuidado de seu filho, que a levantou quando caiu cuidou dela perguntando *“a mãe tá doente?”*, dando *“com uma colher o café na boca para tomar”*.

O medo da família apareceu de várias formas, principalmente como limitador do movimento das entrevistadas no cotidiano. Íris afirmou que quando seu filho a viu depois da queda disse *“ai meu Deus se minha mãe ficar paraplégica o que vai ser?”*. Conta, também, que o médico do SAMU teve que acalmá-lo antes de atendê-la. Íris revela que decidiu ir para uma instituição para não ficar sozinha, como seu médico a aconselhou *“tem que ter alguém junto*

com ela para administrar o remédio, para dar comida para ela, para ajudar a se erguer, tomar banho e conversar, para dar uma volta". Demonstra-se assim, a ILPI como um lugar de possibilidades de cuidados e de estabelecer relacionamentos para superar a solidão. Como aponta a literatura "quando uma família procura um asilo como local para seu familiar idoso morar busca, entre outras demandas, um ambiente que ofereça cuidados, companhia, além de ser um espaço de convivência e socialização entre os moradores" (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007, p. 230). Sobre isso, Íris relatou que "*sozinha eu não quero morar nunca mais [...] meu Deus! Se eu tivesse sozinha eu já teria morrido*".

A partir das entrevistas, pode-se compreender a Instituição como um local que deve possibilitar um espaço de partilha, de estar com os outros. Para Schneider (2011, p.151) "ser-com-o-outro é compartilhar projetos, dividir situações, tomar decisões conjuntas", sendo essa experiência relacional geradora de inclusão e de pertencimento. Associado a isso, considerando que a ILPI segue o Estatuto do Idoso que explicita a obrigação da família, da sociedade, da comunidade e do Estado em incluir os idosos em todas as políticas públicas, pode ser um espaço que garante o envelhecimento com acesso à proteção e saúde, com dignidade, deve defender "a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária" (MS, 2004, p. 8).

Caso não ocorra a partilha de objetivos e ações em comum, o que é próprio do que Sartre chama de grupo em fusão, os idosos podem não se sentir pertencentes ao local o acarretaria relações marcadas pelo que Sartre nomeia como série, isto é, a convivência comum no espaço, mas não a partilha de objetivos ou ações comuns entre as pessoas, o que tende a gerar experiências de isolamento e de solidão (SCHNEIDER, 2011). Destaca-se que a ILPI apareceu na vida dessas idosas como um ambiente sentido por elas como delas, mas ao mesmo tempo não sendo delas, tornando-se uma materialidade

inacessível em alguns pontos e podendo resultar em sofrimento para as residentes.

Jasmim afirma que foi morar na ILPI devido a sua queda grave, nomeia a casa como sendo de “*repouso*” e confessa que “*não queria vir né, para não ficar sozinha. Queria muito voltar para minha casa, mas os filhos trabalham, como é que vou fazer? É através do trabalho delas que posso ficar ali*”. Ainda nesta entrevista, Jasmim afirma que ser cuidada por outra pessoa é “*horrível*” e que acha que os outros a veem depois da queda como uma “*coitada*”. Contrapondo o olhar do outro, Jasmim toma seu corpo como objeto de reflexão e afirma “*Não! Eu não sou uma coitada! Eu ainda gosto de sair, gosto de fazer alguma coisa, mas às vezes a gente não tem quem leva*”.

Sobre o cuidado pelo outro, Jasmim fala que “*tem que andar pela mão dos outros [...] É muito triste né! Tem que depender de todo mundo, carregar fralda toda vida*”. Relata que no passeio que fez com os residentes da instituição “*ai me senti tão mal! Todo mundo andando e eu sendo levada pelos outros*”.

RELAÇÃO COM O CORPO

Para Sartre (1978), o sujeito se constitui pela relação corpo e consciência com o mundo. Desta forma, o corpo é fundamental para as relações que o sujeito estabelece, visto que é a partir dele que ocorrem as ações no mundo e os contatos com os outros. Com base em Sartre, Schneider (2011, p. 119-120) define que o corpo é um “instrumento e a meta de nossas ações. Nós não empregamos esse instrumento: o corpo, nós o somos, inteiramente. [...] O corpo é nossa relação originária com as coisas, é a revelação de nossa relação com o mundo”.

De acordo com Schneider (2011), o corpo é sempre situado no mundo, pelo conjunto de possibilidades que são disponíveis para ele. Diante disto, o corpo é um meio de ser a partir das relações com os objetos, com os utensílios,

com os outros etc. Rosa relatou que gostava de se ajoelhar para fazer faxina e, neste momento, seu corpo estava sendo mediador de seu ser no mundo, permitindo que ela realize um trabalho desejado e bem feito, segundo ela. Devido a sua queda grave, Rosa não conseguiu mais realizar essa tarefa por ter enfraquecido seus joelhos, afirmando que “*daqui para cima eu sou zero, daqui para baixo aqui eu, aqui eu sou, nada!*”. Ainda, fala que com seus “*braços perfeitos*” toca piano, demonstrando sua paixão por esse afazer que seu corpo media com a ação. Diz que por não conseguir realizar mais a atividade e ter que observar os outros a fazerem “*então você fica com saudades, então você pensa assim [...] eu era mais eu, né?*”.

Van Den Berg (1981) discorre sobre a experiência do corpo para-si e do corpo em si. A primeira se dá quando esse corpo é vivenciado sem a pessoa tomar o próprio corpo como objeto de reflexão, sendo absorvido pela ação, também chamado corpo que sou; trata-se de uma experiência que, possibilita a experiência concreta que permite a cada um se sentir um ser de possibilidades. Um corpo que teve quedas graves e ficou com restrições pode ter dificuldades de locomoções, precisar de ajuda de um outro, da bengala, da cadeira de rodas, por exemplo. Nesse tipo de situação, o corpo aparece como objeto de reflexão, sua e do outro, o que leva a uma segunda experiência de corpo, o corpo que tenho, ou o corpo em si.

Dentre as cinco entrevistas, Rosa, Violeta e Orquídea usavam bengalas e Jasmim utilizava cadeira de rodas. Jasmim diz que tem uma bengala para andar na rua e dentro de casa, pois “*a bengala firma a gente*”. Já Orquídea disse que sua bengala é uma prevenção para não cair novamente: “*fui aconselhada [por seu médico] a andar de bengala para poder ter apoio [...] ela me dá segurança, me dá apoio. Porque se não tiver com ela, eles põe uma cuidadora comigo e ela, eu tenho que andar sobre os cuidados dela [...] sem bengala eu não posso ficar*”.

Rosa relatou que seria comum observar idosos que utilizam esses objetos como apoio para o corpo, pois “*a gente não gosta, mas tem que usar, tem que usar né minha filha [...] nós temos muito idosos de bengala, de andador, de*

cadeirante né". Compartilha ainda que a bengala gera segurança "*ela é tudo, ela é o meu socorro*" (Rosa). Já jasmim com sua cadeira de rodas, diz que "*É uma tristeza! As pernas né, não tenho muita firmeza nas pernas*". Na queda de Violeta, pode-se perceber esse corpo consumido por seus atos, "*eu passei o pé assim e daí caí, na cadeira né. Bati com esse osso aqui no chão*".

A experiência do corpo em-si ocorre também quando este se torna objeto do olhar do outro, em razão de que é a partir dele que a pessoa "descobre as próprias possibilidades, desde o momento em que percebe sua situação de objeto para um outro-sujeito" (JACOBY; CARLOS, 2005, p. 52). Íris relatou na entrevista que tinha o desejo de realizar sua cirurgia para a coluna, mas tinha medo desse corpo na mão de outro, já que "*o povo dizia tanta coisa né, que não mexesse na coluna e fulana mexeu ficou paraplégica. Outros mexeram e ficaram tolos da cabeça por causa da anestesia*". Sendo assim, seus filhos e parentes refletiam sobre esse corpo machucado e não queriam deixar que ela fizesse a cirurgia. Até que seu médico a deixou confiante e a incentivou a realizar sua cirurgia, pois este garantiu que ela "*iria ficar perfeita, ia andar normalmente*". Após fazer sua cirurgia, Íris voltou a andar normalmente, ou seja, passando pelo olhar do médico, que a incentivou a realizar a cirurgia, o corpo se refez como alavancador do campo de possíveis para ela.

Pensando ainda no corpo como o outro que o vê, esse corpo é possibilitado ou limitado pela relação de outros. Para as cinco entrevistadas os outros significativos são a família, a ILPI, os cuidadores. Íris quando quis operar sua coluna seus filhos e parentes não permitiam, falou que "*não posso ficar com isso daqui quebrado! Isso daqui vai se agravar e o que vai ser de mim?*". Neste aspecto, a própria pessoa pode limitar suas possibilidades de ser devido a seu corpo ter sido objeto do olhar do outro, pois "o outro me faz de objeto e eu estou no poder do outro" (SCHNEIDER, 2011, p. 121). Como Rosa afirma, "*a gente acha que pode, mas o corpo não permite mais, né? Então, tem que ter paciência, né. Procuro, tento ajudar quem eu ainda posso ajudar, isso eu tento fazer, mas eles não deixam*". Nas falas de Rosa, parece ficar indicado que, a visões dos

outros sobre seu corpo e as consequentes barreiras que lhe foram atribuídas, apresentaram certas alternativas limitantes a seu cotidiano e a seu futuro.

MUDANÇAS NO PROJETO DE SER

Pensando que estas idosas sofreram quedas graves ao longo de suas vidas, vale ressaltar que estas podem gerar mudanças em suas possibilidades de ser no mundo. Neste viés, limitações nas atividades de uma pessoa causam implicações em sua própria constituição como sujeito, ainda mais se estiver inviabilizado de realizar o que deseja. Esse processo pode gerar situações em que as pessoas façam o que foi escolhido por outros (SCHNEIDER, 2011).

Como Viorst (2004) analisa, as perdas no cotidiano na velhice podem ser a do processo de aposentadoria, por perder seus familiares, amigos e sua moradia. Sobre a vida profissional das entrevistadas antes das quedas graves: Rosa disse que era dona de casa, Violeta trabalhava na lavoura, Orquídea era professora e diretora escolar, Jasmim também era professora e Íris faxineira.

Sobre sua profissão, Rosa compartilha: *“era bom, eu sinto falta sim, sinto. É ser dona de casa. Sabe o que uma dona de casa faz? Cozinha, passa roupa, faz um bolo”*. Segundo Orquídea, o trabalho na escola faz falta: *“fui me aposentar, eu senti muita falta do trabalho. Eu não conseguia me adaptar com uma vida assim, sem um trabalho [...] eu não pude mais fazer o que eu adorava [...] era trabalhar, lecionar”*. De modo similar acontecia para Jasmim, também professora: *“sinto saudade das coisas que eu fazia, tudo! Eu era muito dinâmica [...] tudo na minha vida eu, dava aula, eu era ativa... eu era, nossa! Gostava do que fazia, muito”*. Viorst (2004) afirma que poderá ocorrer lamentações devido ao abandono das identidades que antes o trabalho oferecia, mas, além disto, *“pode nos conduzir a liberdades criativas, desenvolvimento, prazer e aptidão para abraçar a vida”* (VIORST, 2004, p. 291).

Além das mudanças provocadas pelo afastamento do trabalho, apareceram mudanças ligadas a ILPI e seus campos de possibilidades. Perlini, Leite e Furini (2007) afirmam que a escolha por uma Instituição ocorre geralmente por se entender que o idoso precise de um outro para realizar e supervisionar suas atividades cotidianas devido as suas limitações, como visto acima. Neste viés, as ILPI's são locais com o âmbito domiciliar, garantindo que os idosos tenham contato com seu grupo de apoio (familiares, amigos etc.) e que participem das diferentes atividades propostas na sociedade (OMS, 2010). Sobre a mudança para uma Instituição, Rosa diz que *“a depois que você vai para um lar assim e você não pode mais, Eu gostava muito de fogão, eu gostava muito de um forno (risadas) né, eu gostava muito de fazer minhas coisas. Eu gostava muito de passar roupa e nada disso pode se fazer, não faz nada! A não ser tomar banho e cuidar do meu quarto, da minha roupa”*.

Nas cinco entrevistas apareceram relatos que expressam as mudanças vinculadas ao fato de estarem na ILPI, principalmente no referente ao espaço, ao lazer e aos cuidados físicos. Rosa relata que *“nós temos aqui educação física, eu tenho fisioterapeuta separado, nós temos cabelereira, nós temos manicure, nós temos pedicure, nós temos massagistas, nós temos tudo. Então o que nós queremos mais. O almoço é só sentar na mesa e nem sabe o que é que vai comer né, então é uma vida diferente. A gente tem saudade de casa, sabe?”*. Percebe-se nessa fala que há pouco espaço para escolhas pessoais nesse contexto, sendo a maioria das atividades decidida pelos outros, sendo isso motivo de frustração em alguns momentos: *“a gente faz de uma maneira, eles fazem de outra”* (Rosa). Ainda sobre esse ponto, Rosa contou que sente vontade de limpar o chão de seu quarto, mas não pode mais porque *“o chão não é mais meu, né”*, demonstrando essa materialidade inacessível, porque mesmo sendo um lar não é um local pertencente apenas a elas, mas compartilhado.

Rosa diz que *“não me deixam fazer nada”*; Violeta fala *“a gente não pode fazer mais nada”*; Orquídea confessa *“eu me sinto insatisfeita né, porque isso era normal antes, fazia tudo e de repente acontecer isso”*; Jasmim afirma que *“não deixava ninguém fazer nada por mim, eu fazia tudo”*. Essas falas mostram

a saudade das atividades que faziam antes e que agora são limitadas às regras da ILPI que residem. Deve-se observar o que é disponível para cada uma buscar realizar seus desejos de ser nesse contexto institucionalizado, pois existem regras, outros idosos, cuidadores, muros, distanciamento de amigos e família etc., como apontaram Duca, Antes, Hallal (2013) em seus estudos.

Dentre as atividades realizadas na Instituição, a mais relatada foi a fisioterapia. Rosa compreende que sua fisioterapia a ajuda em relação as quedas graves: *“ajuda porque ele me põe a caminhar em direção reta, do contrário para trás [...] então ajuda muito, Deus ó livre se não tivesse a fisioterapia”*. Orquídea descreve *“eu tô fazendo fisioterapia, faço educação física, faço massagem”*, e que estas atividades a deixam mais *“segura”* e forte, sendo uma prevenção para não cair novamente. Íris lamenta *“eu não posso fazer atividade aqui”*, pois o médico que operou sua coluna *“falou, até onde eu levar a bola até embaixo do pé. Ele disse que eu não fizesse mais isso ai, que eu levasse até onde eu pudesse, até o joelho, que eu levasse até o limite do meu corpo”*. Observa-se com isso, a importância dos cuidados interdisciplinares para pessoas idosas que sofreram quedas.

Sendo assim, segundo Perlini, Leite e Furini (2007), a decisão da família pela escolha da institucionalização ocorre, principalmente, por imaginar que ali seria um local mais preparado do que a casa do idoso para oferecer cuidados. Jasmim fala *“eu gostava muito de dirigir! Hoje não dirijo mais, que minhas filhas foram tirando as coisas de mim, coisa triste e coisa ruim*. Diante disto, as famílias nas atividades cotidianas de seu parente idoso aparecem novamente com medo e limitações podendo alterar as oportunidades de realização do projeto de ser das idosas.

Analisando os relatos das cinco idosas, percebe-se que após ocorrerem essas quedas graves surgiram limitações nas possibilidades de escolhas, visto que a queda se caracteriza por ser imprevisível, ou seja, por não ser algo planejado. Desta maneira, surgir sentimentos acerca dessas mudanças acaba sendo inevitável, dado que *“ao mover-se no mundo, o sujeito poderá se deparar com dificuldades que podem inviabilizá-lo no seu desejo de ser ou, ainda, que*

provocam uma ruptura no projeto-de-ser até então constituído” (LANGARO; PRETTO; CIRELLI, 2012, p. 132-133).

Beauvoir (1990) e Viorst (2004) compreendem que o envelhecimento se configura como qualquer outra época da vida de uma pessoa, que está em construção e tem relações com os acontecimentos do mundo, com os contextos de vida. Neste sentido, o envelhecimento não é um período universal, único e determinante porque nele o sujeito passa por mudanças constantes e, com isso, traz consigo várias histórias já vividas. Diante disto, existem várias maneiras de compreender o envelhecer no mundo, não sendo “um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo. [...] Mudar é a lei da vida. É um certo tipo de mudança que caracteriza o envelhecimento: irreversível e desfavorável – um declínio” (BEAUVOIR, 1990, p. 17).

Beauvoir (1990) diz que quando as pessoas idosas ficam apegadas a seu passado, limitam as possibilidades de investir o futuro, já que “vivem mais da lembrança do que da esperança” (1990, p. 446). De acordo com Beauvoir (1990) e Sartre (1978), por ser projeto aberto a pessoa, ao agir no mundo, cria possibilidades, o que implica numa modificação constante de ser, pois “existir, para a realidade humana, é temporalizar-se: no presente, visamos o futuro através de projetos que ultrapassam nosso passado, no qual recaem nossas atividades, imobilizadas e carregadas de exigências inerentes” (BEAUVOIR, 1990, p. 445).

Se quando a pessoa escolhe constitui seu projeto de ser, “todo ato ou experiência humana é significativa por integrar-se ao projeto de ser, ou seja, por revelar uma eleição e uma totalização permanente desta eleição” (CASTRO; EHRLICH, 2016, p. 15). Nesta perspectiva, toda ação humana é um significado, por apresentar a escolha da ação articulada com o passado que esse sujeito teve dentre seu campo de possibilidades. Deste modo, “isso significa que somos nossa eleição. Nos reconhecemos no mundo sendo projeto, lançados para determinado futuro, totalizando certo passado, organizando certa região do mundo” (CASTRO; EHRLICH, 2016, p. 88), ou seja, os sujeitos são definidos por suas escolhas. Orquídea em sua entrevista relatou que depois de suas

quedas sentiu interesse de “melhorar”. Diante disso, contou sobre seu desejo de não precisar mais usar a bengala, pois “*o que eu gostaria muito e teria interesse é de um dia não precisar mais usar [...] eu tô cuidando muito*”. Demonstra-se assim, que Orquídea busca através de suas ações em atividades cotidianas sentir-se mais “segura”.

Neste aspecto, Sartre diz que o futuro é a busca do que falta e, desta forma, o sujeito foge do presente procurando sua plenitude, ou seja, ele se totaliza em curso, em razão de que é um constante vir-a-ser (CASTRO & EHRLICH, 2016; SARTRE, 1978). Nessa mesma direção, Schneider (2011, p. 126) define o futuro como “um nada que define o ser do homem. O futuro é o que ainda não sou na busca de ser”, diante disto, o futuro seria aquilo que não é, um nada, que é um possível vir-a-ser. Jasmim relatou que deseja “*quero ver se fico melhor, se fico mais boa assim né*”, pois sente falta das excursões que fazia em seus grupos de idosos e com sua melhora diz que “*quero muito viajar, passear, pode ser que eu ainda faça alguma coisa*”. O projeto de ser, que é constituído por suas escolhas a partir do desejo, “se caracteriza por essa busca do sujeito em realizar plenamente o seu ser, já que o homem está sempre indo em direção ao seu futuro. Não existe sujeito sem projeto” (SCHNEIDER, 2011, p. 128).

O sujeito se define orientado por “desejos de ser e considerando seu campo de possibilidades. Neste sentido, pode-se pensar que enquanto sujeito no mundo o idoso “se faz no presente, com base num passado e dirigido por um desejo, por aquilo que ainda não é e projeta vir a ser” (MAHEIRIE; PRETTO, 2007, p. 458). Sendo assim, o idoso é lançado para o futuro significando seu passado, escolhendo diariamente sua essência e se reinventado. Íris sobre seus desejos para o futuro, afirmou que “*eu queria por força fazer enfermagem, cuidar de velhinhos, dar meu carinho para idosos, me doar para um doente, dar o que fosse de bom de mim para amenizar a dor daquele sofrimento. Eu sempre carreguei isso na minha mente e no meu coração*”. Já que não teve possibilidades de realizar este curso por sua família não ter condições, diz que encontrou novas maneiras de realizar sua vontade, pois “*então o que é que eu*

faço? Eu ajudo as velhinhas que dorme comigo! Ajudo a tapar, ajudo a colocar o chinelo no pé, ajudo a alcançar uma canequinha para ela em cima de uma mesinha, ajudo a fazer um suquinho de laranja”, demonstrando que seu desejo do passado ainda perpassa suas escolhas do presente e dando possibilidades para seu futuro.

Já Rosa demonstra esse desejo para ajudar no cuidado da instituição, mas *“eu queria ajudar muito mais. Quando vejo aquele, as coitadas com aqueles monte de louça eu “deixa eu secar essa louca, deixa?” [...] a casa não permite que se faça nada, você está aqui mesmo de repouso*”. Sobre seu desejo para o futuro, Rosa diz que gostaria de *“ficar aqui né, eles mesmo não vão deixar nunca eu sair daqui*”. Já Orquídea relatou o seu desejo de continuar nesse local: *“desejava continuar minha vida, viver bem, o que está acontecendo hoje [...] aqui eu me sinto bem melhor*”. Neste viés, as quedas graves ganham outro contorno nas ILPIs, pois pensar no projeto de ser implica avaliar, por exemplo, a relação com a materialidade/espço, isto é, sua moradia. Desta forma, o sujeito poderá compreender como um local que cuida ou que o afasta de seu antigo meio, já que dependerá de como o sujeito age a partir do que é oferecido, para, desta maneira, compreender como ele significa sua relação com as possibilidades desse contexto.

Sobre as mudanças de possibilidades após as quedas graves, Íris assevera que não notou diferenças *“eu continuo pensando que eu posso sempre fazer aquilo que eu quero*”. Rosa afirma que *“continuo a ser quem eu era [...] eu não sinto que eu tenho 83 anos, na minha cabeça eu tenho bem menos*”. Já Violeta compreende que *“não adianta mais, não, quando é assim nova tem idade para fazer qualquer coisa*”. Jasmim também demonstrou seu desejo de ser com limitações após as quedas quando afirmou que *“a gente fica frustrada com a situação. Quero fazer mais coisas e não posso. Tudo isso entra na cabeça da gente e a gente não pode fazer!”*. Nesta perspectiva, o que pode ser feito a respeito dessas limitações na vida do sujeito, a partir de uma visão do existencialismo sartriano, seria *“mediar o sujeito na construção de ferramentas*

que lhe possibilitem alterar e superar as situações difíceis e de sofrimento” (LANGARO; PRETTO; CIRELLI, 2012, p. 134).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças nas vidas das participantes dessa pesquisa em relação às quedas que vivenciaram apresentam singularidades que não foram esgotadas. De modo exploratório, foi observado algumas das experiências vivenciadas e identificadas possíveis mudanças em seus projetos de ser a partir delas. A proximidade com essa realidade específica, mediante entrevistas, apresentou aspectos que eram disponíveis em seus mundos, possibilitando uma aproximação com o tema, conforme objetivos propostos. Ficam sugestões para realização de outras pesquisas que aprofundem o tema, com metodologias participativas, voltados a outros contextos de vida e que correlacionem outros aspectos como o medo do envelhecimento e questões de gênero, por exemplo.

Foi analisado que as quedas graves acontecem frequentemente com idosas devido a riscos ambientais, comportamentais e biológicos, pois ocorreram consequências negativas que deixaram sequelas nas suas vidas. Visto que as quedas graves são uma questão de saúde pública, deve-se buscar maneiras de informar sobre os riscos e as prevenções para os profissionais, nas ILPIs, para as famílias e com as pessoas idosas. Demonstra-se assim, a necessidade da atuação da psicologia junto a esses fenômenos para compreender os sentidos particulares atribuídos às quedas e suas consequências e, a partir disto, intervir nos sofrimentos psíquicos que elas promovem. Constatou-se que as quedas dessas cinco idosas afetaram a maneira que vivenciavam seu corpo, sua relação com os outros, suas atividades cotidianas, suas perspectivas de futuro, ou seja, seu projeto de ser.

Vale ressaltar que além das limitações pelas quedas graves, apareceram também experiências relacionadas ao fato de estarem numa Instituição, longe de suas casas, e às decisões e comportamentos dos outros, principalmente da

família em relação às suas vidas. Desta forma, as entrevistadas demonstraram sentirem-se ora conformadas, ora impotentes, diante de suas condições de vida. Importante destacar que também apresentaram após as quedas graves projetos voltados a atividades como viajar, continuar na Instituição; ajudar os outros; abandonar o uso da bengala; considerando suas possibilidades atuais de ser no mundo. Compreende-se assim, que ser é resultado do lançar-se constantemente no movimento com e para o mundo, desde seu nascimento tendo como data limite apenas a morte. Envelhecer envolve escolher seus modos de ser, considerando o passado que foi e buscando no futuro a falta que percebe em seu presente, em sua história. É observando os efeitos nos projetos de ser dos que caírem gravemente que se deve buscar a garantia de direitos e novas práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- CASTRO, Fernando Gastal de; EHRLICH, Irene Fabrícia. **Introdução à Psicanálise Existencial: Existencialismo, Fenomenologia e Projeto de Ser**. Curitiba: Juruá Editora, 2016.
- DUCA, Giovâni Firpo del; ANTES, Danielle Ledur; HALLAL, Pedro Curi. Quedas e fraturas entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.68-76, mar. 2013.
- GAZZOLA, Juliana Maria. A tontura no idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.5-6, fev. 2018.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 06 abr. 2019.
- JACOBY, Márcia; CARLOS, Sergio Antonio. O eu e o outro em Jean Paul Sartre: pressupostos de uma antropologia filosófica na construção do ser social. **Latin-american Journal Of Fundamental Psychopathology**, S.l., v. 5, n. 1, p.47-60, nov. 2005.
- LANGARO, Fabíola; PRETTO, Zuleica; CIRELLI, Bruna Germano. Câncer e o sujeito em psicoterapia: horizontes de trabalho na perspectiva

- existencialista de Jean-Paul Sartre. **Psicologia Clínica**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.127-146, dez. 2012.
- MAHEIRIE, Kátia; PRETTO, Zuleica. O movimento progressivo-regressivo na dialética universal e singular. **Revista do Departamento de Psicologia**. UFF, 19(2), 455-462, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Quedas de idosos**. 2015. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/dicas-em-saude/2108-quezas-de-idosos>. Acesso em: 11 maio 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília; DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 60 p. (Tradução do documento original: Suzana Gontijo).
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice**. (ficha catalográfica traduzida). São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2010. 64 p. (Tradução do documento original: Letícia Maria de Campos).
- PERLINI, Nara Marilene O. Girardon; LEITE, Marinês Tambara; FURINI, Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 41, n. 2, p.229-236, jun. 2007.
- SARTRE, Jean-Paul. **O Existencialismo é um humanismo**. Trad. e notas de Virgílio Ferreira. Ed. 4. Lisboa: Editorial Presença, 1978.
- SCHNEIDER, Daniela. **Sartre e a Psicologia Clínica**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.
- VAN DEN BERG, Jan Hendrik. **O paciente Psiquiátrico**: Esboço da Psicopatologia Fenomenológica. São Paulo: Mestre Jou, 1981.
- VIORST, Judith. **Perdas Necessárias**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2004.

Caroline Back

Graduada em Psicologia pela Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. carolinebackk@gmail.com.

Zuleica Pretto

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (Ufsc), graduação em Licenciatura em Psicologia, mestrado e doutorado em Psicologia pela Ufsc. Atua como professora efetiva do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. zuleica.pretto@unisul.br.

Recebido em 14 de novembro de 2020.

Aceito em 16 de dezembro de 2020.