

---

## DEFICIÊNCIA E COTIDIANO: REFLEXOS E REFLEXÕES SOBRE A REABILITAÇÃO

MARTA CARVALHO DE ALMEIDA\*

---

ALMEIDA, M.C. Deficiência e cotidiano: reflexos e reflexões sobre a reabilitação. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 8, n. 2/3, p. 81-6, maio / dez., 1997.

**RESUMO:** O cotidiano de pessoas portadoras de deficiência física reabilitadas foi objeto do estudo cujos resultados principais são discutidos neste artigo. Buscou-se identificar os efeitos do modelo médico-institucional de reabilitação sobre as ações e relações sociais cotidianas de sujeitos que tivessem sido submetidos a ele. Junto à instituição de reabilitação coletou-se dados a respeito dos procedimentos que esta adota em relação a sua clientela e, em especial, aqueles que adotou junto aos sujeitos da pesquisa. Com esses sujeitos foram realizadas observações e entrevistas em profundidade. Pode-se verificar que, embora tenham sido várias as ações que a reabilitação dirigiu a esse âmbito da vida de seus clientes, o cotidiano, apenas permaneceram atualizados nele os elementos que adquiriram significados particulares nesse contexto. Viu-se ainda que no cotidiano das pessoas portadoras de deficiência física estão presentes tanto algumas manifestações de condução consciente da vida, quanto de alienação, sendo a estas últimas que parece estar mais diretamente vinculada a reabilitação. Concluiu-se que cabe às intervenções que realmente pretendem promover autonomia optar pelo rompimento com as ações de ordenação e controle sobre a vida cotidiana.

**DESCRITORES:** Reabilitação, tendências. Reabilitação, métodos. Promoção da saúde, tendências. Pessoas deficientes.

---

### INTRODUÇÃO

A abordagem médico-científica das deficiências físicas teve seu desenvolvimento fortemente marcado pelo padrão social-democrata do pós-guerra. Nesse período, em vários países da Europa, o Estado de Bem-Estar expandia a atuação governamental no campo econômico e social, estabelecendo políticas sociais que, alcançando toda a população, visavam à segurança social. Por risco social era entendido tudo aquilo que pudesse colocar em perigo o rendimento regular das pessoas, como a velhice, a doença, o desemprego e a deficiência, entre outras condições. A reabilitação física de portadores de deficiência era apenas um dos elementos de um amplo sistema de garantia do acesso do deficiente aos bens sociais.

Através dessas políticas, na qual o Estado toma o indivíduo como unidade para a qual oferece seus serviços, estabelece-se um capitalismo planificado que tem por base a idéia de que existe uma correspondência lógica entre crescimento econômico e equidade social (BRAGA e PAULA)<sup>3</sup>. Em outras palavras, cabe ao Estado assumir a reprodução da força de trabalho, através do oferecimento de serviços como os de saúde e educação, a fim de garantir a expansão da demanda de consumo dos bens produzidos. Deficiente integrado é deficiente consumidor.

Foi, portanto, nesse contexto sócio-político singular que se estabeleceu a legitimidade social de uma determinada prática de reabilitação que, fundada na razão científica e localizada em centros especializados, colocou na busca de melhores níveis de desempenho funcional (físico e mental)

---

\* Prof<sup>a</sup>. Assistente do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Social e Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas.

**Endereço para correspondência:** Prof<sup>a</sup>. Marta Carvalho de Almeida. Centro de Docência e Pesquisa em Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rua Cipotânea, 51. 05360-160 São Paulo, SP. email: centroto@edu.usp.br

o eixo central em torno do qual projeta a (re)inserção do deficiente físico na vida social.

Em nosso país, essa ideologia tem estado mais claramente presente desde meados da década de 50, quando muitos de seus elementos serviram de base à criação de instituições de reabilitação. Todavia, convivemos com as evidências de que, a despeito da presença de instituições médicas que referem o objetivo de promover a integração da pessoa deficiente em nossa sociedade, à maior parcela dos deficientes brasileiros falta acesso aos mais elementares bens e direitos de cidadania. A exclusão social, face mais expressiva e radical da inequidade, é a condição vivida pela maior parte desse segmento da população.

NALLIN<sup>6</sup> mostra que os profissionais das instituições de reabilitação descartam a possibilidade de reintegração social. Eles identificam na sociedade, externa ao Centro de Reabilitação, os obstáculos à integração da pessoa deficiente à sociedade: a família não aceita o deficiente - superprotege-o - os empresários não dão emprego, os transportes são inacessíveis e as barreiras arquitetônicas proliferam, entre outros pontos. Todos esses aspectos, de acordo com o olhar técnico, aparecem como problemas que *interferem* na reabilitação, e não como problemas *próprios* à ela.

Mas quais tem sido, afinal, os resultados dessa forma de reabilitação em contexto sócio-político tão diverso daquele no qual foi originado? Quais são os produtos que resultam de uma prática que não encontra correspondência em outros mecanismos sociais de integração?

As contradições que emanam do fato de que o lado de dentro e o lado de fora das instituições aparentemente configuram dois universos distintos e desintegrados, remetem a indagações a respeito das relações que se produzem entre instituição e usuário.

Aqui serão apresentados os resultados principais de investigação que teve por objetivo apreender algumas dessas relações, privilegiando o campo das ações cotidianas dos sujeitos estudados. Nesse sentido, realizou-se uma leitura dos elementos da reabilitação presentes na vida de pessoas portadoras de deficiência física que, tendo sido assistidas em programa de reabilitação, foram consideradas reabilitadas. Para isso, foi necessário adentrar tanto o universo da instituição de reabilitação quanto a cotidianidade dos portadores de deficiência reabilitados.

Cabe afirmar que frequentemente o *cotidiano*, dentro da literatura específica da reabilitação, é apresentado essencialmente por sua natureza pragmática, muitas vezes reduzido a um micro-mundo social onde imperam a mecânica e a banalidade de ações elementares à sobrevivência. Neste estudo, porém, considerou-se que sob a trivialidade de

atividades como vestir-se, alimentar-se, higienizar-se - entre outros atos cotidianos sobre os quais incide a reabilitação - reside a complexidade de um universo político e simbólico no qual essas ações se articulam, conforme afirma HELLER<sup>5</sup>. Nesse sentido, o cotidiano é aqui tratado como palco de mediação entre o particular e o global<sup>(1)</sup>, o que implica em entendê-lo como possível alvo de ações que visam o controle social (FALCÃO e NETTO)<sup>4</sup>.

## PROCEDIMENTOS

O estudo desenvolveu-se a partir da definição de uma instituição de reabilitação representativa do modelo médico-institucional de abordagem das deficiências, na qual o processo de trabalho é organizado fundamentalmente para a reabilitação física do usuário. Trata-se de instituição pública situada na cidade de São Paulo que conta com aporte tecnológico considerável, tanto do ponto de vista material quanto humano e goza de legitimidade social.

Documentos normativos e depoimentos dos profissionais informaram sobre a organização do trabalho da instituição. O exame dos prontuários serviu à identificação dos possíveis sujeitos da pesquisa, bem como à coleta de dados relativos ao processo de reabilitação de cada um destes.

Foram sujeitos da pesquisa quatro deficientes físicos adultos, com funções superiores preservadas, egressos da instituição indicada acima em período de tempo variável entre 2 e 4 anos. Estes sujeitos, como já se disse, foram considerados reabilitados pela instituição, ou seja, após terem cumprido integralmente o programa de reabilitação proposto, receberam alta de acordo com critérios técnicos. Embora a definição tenha sido aleatória nesse aspecto, todos são portadores de seqüelas de trauma medular.

Adotou-se a metodologia de Estudo de Caso, um para cada sujeito, associando-se, no processo de análise, dados provenientes de entrevistas, de observações e de documentos. As entrevistas, bem como as observações, ocorreram nos domicílios e/ou espaços de vivência cotidiana dos sujeitos, em 1992. A análise de conteúdo das entrevistas, especificamente, foi realizada com base nas indicações de BARDIN<sup>2</sup>.

## RESULTADOS

### *A ação institucional: um acordo entre seletividade e disciplina*

Como já afirmou NALLIN<sup>6</sup>, no discurso da instituição de reabilitação subjaz a idéia de que aquilo que ela tem para oferecer tem grande valor, mas apenas alguns podem aproveitar. Assim, através dos requisitos prévios ao ingresso

(1) Maiores esclarecimentos sobre esse aspecto podem ser encontrados na dissertação da autora, no Cap. II - "A vida cotidiana".

no programa de reabilitação a instituição delimita rigorosamente o perfil de sua clientela, selecionando do conjunto de pessoas portadoras de deficiência aqueles considerados aptos a usufruir do que a instituição oferece.

Dessa forma, pode-se perceber que várias semelhanças encontradas no contexto de vida cotidiana dos sujeitos pesquisados manifestam-se não como resultados do processo de reabilitação, mas como reflexo da seletividade da instituição que os assistiu. Questionar o sentido dessas semelhanças foi importante para que se pudesse desvelar a própria instituição.

Para ser aceita no programa de reabilitação da instituição a pessoa deficiente deve contar com suportes importantes, tanto afetivos quanto materiais, ter boas condições gerais de saúde do ponto de vista médico e apresentar certa dose de resignação face a situação que está vivendo. As pessoas que não se enquadram nesses critérios, verificados pelos profissionais da triagem, são tratadas de formas distintas, de acordo com a avaliação do potencial de um futuro enquadramento.

Em relação às que não têm assegurado um meio de serem transportadas à instituição, ou que não podem contar com a presença rotineira de algum membro da família nas ocasiões de atendimento, a assistente social é chamada a agir no sentido de buscar o atendimento desses requisitos. Se isso, porém, não ocorrer será recusada pelo programa, tal como acontece com aquelas consideradas portadoras de problemas psiquiátricos, com as que não “aceitaram” a deficiência e aquelas que procuram por assistência que a instituição não oferece.

A perspectiva de progresso do desempenho funcional, avaliada pelo médico no momento da triagem, define substantivamente o ingresso no programa de reabilitação. Não é atendido o portador de deficiência que se considerou não poder obter melhoras nesse campo.

Esses critérios são justificados por sua suposta capacidade de evitar o desperdício de recursos institucionais com aqueles que “não apresentam condições para aproveitá-los”. Note-se que não se trata aqui de proceder a uma seleção daqueles que realmente necessitam dos recursos oferecidos pela instituição, como seria natural em qualquer forma rudimentar de planejamento. Trata-se, isto sim, de avaliar “condições” supostamente favoráveis ao sucesso da ação institucional. Essas medidas, todavia, não têm garantido a adesão dos usuários ao programa – e conseqüentemente a racionalidade pretendida – pois pode ser observado um elevado número tanto de casos de abandono de tratamento, quanto de altas a pedido da família. Parece, assim, servir mais à manutenção da ordem institucional.

O fato do portador de deficiência ter conseguido ingressar no programa não implica que essa avaliação cessará. Pelo

contrário, permanecerão no programa aqueles que puderem, por um lado, manter as condições que os levaram a ser aceitos e, por outro, oferecer provas de que estariam se beneficiando do que é oferecido pela instituição. Nesse sentido, mensurações objetivas do desempenho corporal seguem paralelas à avaliação moral do comportamento do usuário. Embora seja referido como “comprometimento com o seu processo de reabilitação” é, na realidade, o grau de sujeição à rotina institucional o que está presente nas considerações sobre sua assiduidade ou sua obediência às prescrições técnicas, entre outras. Essas considerações tomam parte nos relatos técnicos, em grande parte das vezes, travestidas em ponderações sobre “força de vontade”, “persistência” e a sempre indefinida “aceitação da deficiência”, mas deixam evidenciar, no entanto, que para a instituição *cliente que aceitou a deficiência é cliente obediente, é aquele que mostra que dá valor àquilo que ela oferece.*

Poder-se-ia argumentar que a questão da assiduidade, apenas para se tomar um dos elementos citados aqui, não pode ser menosprezada no processo de reabilitação. Evidentemente não se pode negar sua importância. Todavia, pode-se questionar porque, ao invés de tomar faltas e ausências como problemas a serem enfrentados e trabalhados pela equipe, dado o contexto social extremamente adverso ao deficiente em nossa sociedade, opta-se por estabelecer a sua negação como condição de permanência do sujeito ao programa.

Paradoxalmente, portanto, a pessoa só seguirá no programa se superar provisoriamente aqueles problemas que são apontados pelos profissionais da área como obstáculos à efetivação do objetivo de reintegração social: a superproteção da família, a falta de transporte, as barreiras arquitetônicas, e tudo o mais que pode estar implicado em deslocar-se duas ou três vezes por semana pela cidade de São Paulo na condição de deficiente, acompanhada por um membro da família com disposição física, afetiva e econômica para tanto. Nesse período, portanto, para a instituição é como se esses problemas não existissem.

Dessa forma, quem “pode” aproveitar o programa, segundo a instituição, parece ser a pessoa que tem um bom prognóstico no que se refere a funcionalidade, não sofreu extensas rupturas em seus vínculos sócio-afetivos, está situada num plano “médio” em termos de condições materiais e apresenta comportamentos “adequados”, ou seja, que não coloca em questão a ordem social e, principalmente, as regras institucionais. Pode não ser a que mais necessita dos recursos que a instituição dispõe.

A pessoa reabilitada será, portanto, aquela que, selecionada da diversidade representada pelo conjunto de pessoas portadoras de deficiência ao ter correspondido ao conceito de paciente ideal, foi modelada institucionalmente

em processo ininterrupto que atua sobre corpo e vontade.

A avaliação inicial realizada pela equipe - graduando, nomeando, atribuindo valores - cumpre a função de legitimar uma série de procedimentos que já estavam previamente estabelecidos para tal ou qual processo patológico específico, servindo apenas à definição de nuances da ação técnica protocolar. A relação se inverte de tal forma que a avaliação das necessidades do sujeito, ao invés de definir os objetivos do programa, é definida por este. Avalia-se apenas os aspectos para os quais o programa tem respostas previamente produzidas.

É interessante notar o sentido prático dado àquela tão antiga quanto freqüente afirmação que refere ser a reabilitação profundamente dependente da cooperação do deficiente no processo de tratamento: serve tanto para se descomprometer com aqueles que “não cooperam”, quanto para justificar uma série de mecanismos de sujeição do deficiente ao tratamento proposto.

O programa, pré-existente, disciplina a ação do deficiente em processo de reabilitação na instituição. Para cada patologia ou incapacidade está definido um conjunto de procedimentos técnicos sequenciais que não se alteram a partir de outros fatores, a não ser o próprio curso do processo patológico. Não tratam de responder a necessidades do sujeito em sua singularidade, mas de torná-lo apto a responder exigências bastante específicas, cujas origens não estão em si mesmo, mas no mundo social. O conteúdo técnico-científico das afirmações produzidas pela instituição, nesse sentido, vem servir à transformação dessas exigências em “necessidades do indivíduo”, acobertando a artificialidade contida nelas e produzindo sua suposta veracidade. Enquanto ideologia científica possibilita que a ordem social apareça como dado natural.

### ***Os reabilitados, a reabilitação e o cotidiano***

Tal qual os profissionais da instituição de reabilitação, os sujeitos entrevistados situaram no contexto social a maior parte dos obstáculos, dificuldades e impedimentos cotidianos de suas vidas. Essa foi a fórmula mais usada pelos sujeitos no sentido de afirmar suas próprias capacidades, enquanto criticavam a associação que comumente se faz entre deficiência e invalidez. Essas capacidades, no entanto, são pronunciadas como a conjugação indissociável de habilidades funcionais a valores morais - como força de vontade, determinação, paciência - articulando um discurso que remete ao próprio deficiente a responsabilidade pelo sucesso ou fracasso de sua reintegração social. Assim, em contradição com a afirmação inicialmente produzida sobre a natureza social dos problemas enfrentados pelo portador de deficiência, os entrevistados atribuem ao esforço

individual a superação desses obstáculos.

A possibilidade de convívio social aparece fortemente associada à adesão às normas sociais - mesmo àquelas consideradas injustas. A “força de vontade”, dessa forma, serve muito mais à representação de sentimentos de esperança, fé e passividade, do que propriamente a uma ação vigorosa movida por desejos conscientes. Não aparecem, no âmbito das verbalizações, reivindicações pelo direito à diferença.

O programa de reabilitação da instituição parece ter sido responsável pelo fornecimento de um grupo de argumentos sobre os quais se assentaram as construções pessoais de cada sujeito, não somente a respeito de sua condição atual, mas também sobre as circunstâncias futuras. Serviu à criação de uma determinada ordem entre ação e pensamento.

Nesse sentido, o processo de reabilitação foi um reordenador da inserção do sujeito na cotidianidade, ou melhor, na específica organização hierárquica da vida relativa a sua classe, como assinala HELLER<sup>5</sup>. Pode-se entendê-lo como o mediador socialmente autorizado a conduzir a relação entre o indivíduo em sua nova condição e o antigo conjunto de normas de intercâmbio social.

Entretanto, se por um lado o que até aqui foi exposto poderia ser tomado como uma evidência de seu sucesso no sentido de controlar a cotidianidade dos portadores de deficiência, por outro é importante que se atente para os movimentos de insubordinação dos sujeitos da pesquisa. Estes, são representados por atos que indicam a existência de firmes determinações pessoais que, como ação criativa, muitas vezes contraria e se superpõe às indicações institucionais.

Nota-se que muitos elementos da reabilitação tomam ou não lugar no cotidiano dos sujeitos de acordo com o significado atribuído a ele pelo próprio sujeito. No embate entre as condições concretas de existência e as idealizações induzidas pela reabilitação, coube aos próprios deficientes, avaliando aspectos objetivos e subjetivos, manter ou não atualizados em sua vida esses elementos. Os equipamentos ortopédicos, as técnicas de controle corporal e as prescrições de exercícios ou atitudes foram adotadas ou não pelos entrevistados através de uma decisão que também levou em conta seus aspectos simbólicos.

Assim, por exemplo, o aparelho ortopédico para membros inferiores, adquirido no processo de reabilitação na instituição, apareceu nos relatos como um elemento de pouca aceitação. Vilma, a única entrevistada a usá-lo para a deambulação, atribui às exigências das condições em que se dá seu trabalho a razão desse uso. Lúcio, por sua vez, é quem mais explicita sua conotação negativa. Para ele o aparelho é um obstáculo: reduz sua possibilidade de ação e reduz sua auto-estima. Muitas soluções particularizadas,

adaptadas, elaboradas face a situações contextuais e singulares da vida (muitas das quais não receberam qualquer atenção por parte da equipe de reabilitação) aparecem como representantes de uma legítima escolha dos sujeitos. A adaptação de um andador, elaborada e realizada por Vilma para tornar viável o uso de seu aparelho para membros inferiores, bem como a criação de maneiras próprias de Arnaldo para realizar transferências posturais são apenas alguns exemplos dessas soluções<sup>(2)</sup>.

Com relação às situações de trabalho dos sujeitos, entretanto, não pode ser notada a presença de elementos do programa de reabilitação profissional provido pela instituição. É a informalidade das relações sociais, tanto quanto a marginalidade da inserção no sistema produtivo, as marcas do trabalho dessas pessoas.

Para Arnaldo, para quem as condições, tanto econômicas quanto de trabalho, eram mais favoráveis, o que se viu foi uma manutenção temporária do elo com o mercado formal. O vínculo empregatício estável, aliado ao fato da profissão implicar em exigências corporais menos acentuadas, parece ter adiado o drama da expulsão desse âmbito do mercado. Mas a partir desse momento, sejam quais forem as razões que motivaram essa saída, os sujeitos entrevistados passaram a contar com recursos próprios, que já eram dados antes do advento da deficiência. Condições financeiras que favoreceram empreendimento próprio, como no caso de Arnaldo, ou relações sociais de base afetiva, como no caso de outros sujeitos, foram os aspectos realmente decisivos nesse campo. A reabilitação profissional oferecida pela instituição, tendo optado pela habilitação formal de seus clientes, baseada em supostas aptidões individuais e necessidades do mercado de trabalho, parece não ter ganhado sentido no cotidiano extra-institucional dessas pessoas. A evidência desse fato, ao que nos parece, determinou que se encontrasse na fala de todos os sujeitos entrevistados, em maior ou menor grau, um conteúdo crítico importante em relação à dimensão profissionalizante do processo de reabilitação que vivenciaram.

Finalizando, podemos dizer então que, a nosso ver, a presença do processo de reabilitação na vida cotidiana desses sujeitos apresenta-se sob duas faces. Por um lado, manifesta-se no pensamento e nas ações dos sujeitos o seu caráter disciplinador — reproduções de um discurso ideológico que transmite uma determinada concepção de homem e de mundo orientada à manutenção da ordem social. Nesse sentido, tende a restringir as consciências a determinadas interpretações da realidade e as ações aos limites das normas

sociais. Por outro lado, aparece no cotidiano através de elementos que, tendo adquirido significações particularizadas, determinaram ações e escolhas conscientes.

Todavia, há que ser assinalado o caráter não intencional dos procedimentos técnicos em relação a essas últimas ocorrências. Pelo contrário, algumas delas, como a retomada de Lúcio de sua vida sexual ou a incorporação do andador ao aparelho ortopédico decidido por Vera, entre outros, exigiu esforços consideráveis por parte dos sujeitos quando no processo de reabilitação. Foi necessário burlar, disfarçar, fugir, esconder-se, mentir, arriscar-se e dissimular para se chegar a elas.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na vida cotidiana de pessoas portadoras de deficiência física que passaram por um processo de reabilitação, como possivelmente na de maior parte das pessoas, se expressam tanto a alienação quanto atos de condução consciente. Os elementos da reabilitação que permanecem atualizados nesse contexto apresentam-se vinculados a essas duas manifestações e, evidentemente, não são seus únicos condicionantes.

Entretanto, pareceu-nos claro que as manifestações de condução consciente da vida aconteceram mais à revelia do processo de reabilitação estudado do que sob seu patrocínio. Nele são almejadas atitudes de “independência” que, restritas à capacidade física e mental de execução de *determinadas ações* e de *determinadas maneiras*, em nada se parecem com atitudes livres. Ao contrário, entende-se que à medida que o processo acurrala desejos e aprisiona a consciência, dificulta a possibilidade dos sujeitos reconstruírem para si uma hierarquia consciente da vida cotidiana, visto que esta só pode ocorrer com base na descoberta individual de necessidades e potências. Limitado a reaprender a manipulação das coisas do mundo consideradas socialmente imprescindíveis à cotidianidade, resta ao portador de deficiência reassimilar e reiterar as velhas normas sociais que estreitam sua margem de ação no campo social.

Às intervenções que pretendem agir sobre o cotidiano cabe uma escolha: ou servem à alienação ou à apropriação do corpo, do espaço e do tempo cotidiano possibilitada pela tomada desse âmbito da vida enquanto lugar de nascimento das contradições entre conhecimento e ideologia.

Essa pode ser uma das formas de se desconstruir um modelo de intervenção que exclui da clínica aquilo que essencialmente representa o sofrimento da pessoa portadora

---

<sup>(2)</sup> Descrições detalhadas desses exemplos, devidamente contextualizados na história de vida dos sujeitos estudados, bem como outros dados que sustentam a discussão apresentada neste artigo, estão presentes em cada um dos 4 Estudos de Caso contidos na dissertação da autora (Cap. 4).

de deficiência. É preciso retirar do campo do “extra-clínico” as dificuldades da vida real, de sujeitos reais, e com isto povoar a reabilitação. Colocar em evidência não apenas a

abstração implicada na formulação “aumento de capacidades funcionais = maiores possibilidades de inserção social”, como a redução que opera do universo complexo da deficiência.

---

ALMEIDA, M.C. Handicap and ordinary life: reflexes and reflections about the rehabilitation. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 8., n. 2/3, p. 81-6, maio / dez., 1997.

**ABSTRACT:** The ordinary life of a disabled person who has finished a rehabilitation process is the object of this article. We attempted to identify the effects of the institutional model of rehabilitation proceeding in the quotidian actions and social relationship of people that had already experienced them sometime ago. Within the rehabilitation centers we collected data about the proceeding adopted in relation to people who had experienced the treatment, and specially to the people who were subjects of the research. Also with this subjects were made intensive interviews. We could verified that, although there were many focused rehabilitation actions, only those that acquired a particular meaning in the context of ordinary life were up-to-date. We could also verifie that in the ordinary life of a disabled person, are present not only manifestations of autonomous life conduction, but also alienation, wich seems to be more connected to the rehabilitation. We have considered that, the intervention which realy intend to create autonomy has to make a option in order to break completely all the actions to control the ordinary life.

**KEYWORDS:** Rehabilitation, trends. Rehabilitation, methods. Health promotion, trends. Disabled persons.

---

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M.C. *A pessoa portadora de deficiência física em seu cotidiano: reflexos e reflexões sobre a reabilitação*. São Paulo, 1993. Dissertação (mestrado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
2. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70/ Persona, 1979.
3. BRAGA, J.C.S., PAULA, S.G. *Saúde e previdência - estudos de política social*. São Paulo: Hucitec, 1986.
4. FALCÃO, M.C., NETTO, J.P. *Cotidiano: conhecimento e crítica*. São Paulo: Cortez, 1989.
5. HELLER, A. *O cotidiano e a história*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
6. NALLIN, A. *A reabilitação em instituição: suas razões e procedimentos. Análise de representação no discurso*. São Paulo, 1992. Dissertação (mestrado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Recebido para publicação: 15 de abril de 1997

Aceito para publicação: 29 de abril de 1997