

conceito adotado para pessoas com deficiência é: "Pessoas com Deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, obstruem sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas".

2. Acessibilidade

A legislação brasileira conceitua acessibilidade como a condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004).

Das literaturas existentes sobre o tema, destacamos Romeu Sassakif, que aborda seis dimensões da acessibilidade:

- * Arquitetônica - sem barreiras físicas;
- * Comunicacional - sem barreiras na comunicação entre pessoas;

* Metodológica - sem barreiras nos métodos e técnicas de lazer, trabalho, educação etc.;

* Instrumental - sem barreiras nos instrumentos, utensílios e ferramentas de estudo, de trabalho, de lazer e recreação;

* Programática - sem barreiras embutidas em políticas públicas, legislações, normas etc.; e

* Atitudinal - sem preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações nos comportamentos da sociedade para pessoas que têm deficiência.

Dessas, cabe destacar a acessibilidade atitudinal, uma vez que, referindo-se à atitude pessoal de cada indivíduo, envolve receptividade, solidariedade, respeito, empatia. A ela estão relacionadas todas as demais dimensões de acessibilidade, pois é a atitude das pessoas que favorece e possibilita a remoção de barreiras.

3. Situação de Dependência

Considera-se "situação de dependência" aquela que afeta as capacidades das pessoas com deficiência que, em interação com as barreiras, limitam a realização das atividades e restringem a participação social, demandando cuidados de longa duração e apoios nas diversas situações de vida, seja no convívio social, na escola, no trabalho ou no lazer.

4. Tipo de classificação baseado na intensidade dos apoios necessários7

Intermitente

O apoio se efetua apenas quando necessário. Caracteriza-se por sua natureza episódica, ou seja, a pessoa nem sempre está precisando de apoio continuamente, mas durante momentos em determinados ciclos da vida, como por exemplo, na perda do emprego ou fase aguda de uma doença. Os apoios intermitentes podem ser de alta ou baixa intensidade.

Limitado

Apoios intensivos caracterizados por duração em tempo limitado, mas não intermitente. Nesse caso incluem-se deficientes que podem requerer um nível de apoio mais intensivo e limitado, como por exemplo, o treinamento para o trabalho por tempo limitado ou apoios transitórios durante o período de transição/mudança entre a escola, a instituição e a vida adulta.

Extenso

Trata-se de um apoio caracterizado pela regularidade, normalmente diária em pelo menos uma área de atuação, tais como vida familiar, social ou profissional. Nesse caso não existe uma limitação temporal para o apoio, que normalmente se dá a longo prazo.

Generalizado

É o apoio constante e intenso, necessário em diferentes áreas de atividade da vida. Estes apoios generalizados exigem maior equipe profissional e maior abrangência na intervenção.

5. Tipos de deficiência

De acordo com o Decreto nº 5.296, de 02/12/2004, a pessoa com deficiência se enquadra nas seguintes categorias:

a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;

c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60 ; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

1. Comunicação;
2. Cuidado pessoal;
3. Habilidades sociais;
4. Utilização dos recursos da comunidade;
5. Saúde e segurança;
6. Habilidades acadêmicas;
7. Lazer; e
8. Trabalho;

e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências;

6. TEA – Transtorno do Espectro Autista

A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3o do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

É considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica, assim caracterizada:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Em seu artigo 1º, § 2º, define que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

De acordo com o constante no Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)9, e segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, consideram-se como TEA os seguintes diagnósticos :

F84. - Transtornos Globais do Desenvolvimento;

F84.0 - Autismo Infantil;

F84.1 - Autismo Atípico;

F84.5 - Síndrome de Asperger;

F84.8 - Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento;

F84.9 - Transtornos Globais não Especificados do Desenvolvimento

O diagnóstico se faz pelo quadro clínico, conforme critérios estabelecidos pela CID 10 (OMS, 1993, item 4), sendo que os instrumentos de triagem, de diagnóstico e escalas de gravidade podem auxiliar na avaliação e em sua padronização.

IV. Da Análise do Relatório Diagnóstico de uma Pessoa com Deficiência

A análise de um relatório diagnóstico deve ser realizada considerando-se a pessoa como um todo e não desvinculada de um histórico pessoal, familiar, social e afetivo. Daí, a importância de que essa análise seja acrescida dos relatos multidisciplinares existentes, e, inclusive, de dados coletados a partir do contato com a própria pessoa com deficiência. Desta forma, tem-se uma análise mais abrangente de suas necessidades e pontos fortes.

Deve-se observar que a intensidade de apoio que uma pessoa com deficiência necessita não é necessariamente a mesma em todas as atividades que tem que realizar e em todas as suas situações de vida.

Ao se analisar um relatório diagnóstico de deficiência intelectual, cuja classificação seja baseada em critério quantitativo que determina a gravidade da deficiência (Leve, Moderada, Grave/Severa e Profunda - classificação da OMS - CID.10 - Organização Mundial da Saúde), ou uma classificação que considere a capacidade funcional e adaptativa (educável, treinável, dependente), não seja este, única e exclusivamente, o determinante para uma decisão sobre o acolhimento.

O novo modelo de classificação da Organização Mundial da Saúde, e a partir do qual se estabeleceu a definição de deficiência na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF.

Esta classificação transforma o enfoque negativo da deficiência e da incapacidade por uma perspectiva positiva; considera as possibilidades que a pessoa com deficiência tenha para o desempenho de uma atividade, assim como sua participação social. A forma como a pessoa com deficiência atua e responde, é, também, determinada pelo contexto ambiental em que está inserida.

De acordo com a OMS, a CIF é uma classificação com múltiplas finalidades, elaborada para servir a várias disciplinas e diferentes setores: saúde, educação, segurança social, emprego, economia, ação social, desenvolvimento de políticas e de legislação em geral e alterações ambientais. As duas classificações - CID-10 e CIF, embora tenham objetivos distintos, são complementares, uma vez que a informação sobre o diagnóstico acrescido da funcionalidade fornece um quadro mais amplo sobre a saúde de uma pessoa.

V. Da formação dos grupos

O serviço deve considerar a convivência de um público misto na mesma residência, de pessoas acima dos 18 anos de idade, com diferentes tipos de deficiência, respeitando-se as questões de gênero, idade, religião, raça e etnia, orientação sexual e situações de dependência, privilegiando uma convivência participativa e colaborativa entre os usuários.

Com vistas ao desenvolvimento de um grupo que possibilite a cooperação entre seus membros, respeitando a diversidade e o grau de autonomia e independência de cada um, deve-se evitar que uma mesma residência tenha todas as pessoas com total dependência.

Se a implantação da Residência Inclusiva for decorrente de reordenamento, ou seja, adequação de um serviço de acolhimento aos parâmetros de atendimento, normativas e orientações metodológicas, a formação dos grupos para ocupar as novas unidades de RI deve considerar os vínculos - escolhas afetivas existentes entre os usuários e ou pessoas de referência.

VI. Dos Profissionais:

A residência deve dispor de equipe especializada/capacitada, desenvolvendo metodologia adequada para prestação de serviço personalizado e qualificado, proporcionando cuidado e atenção às necessidades individuais e coletivas.

Assim, em consonância com a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS e a tipificação do Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, a composição da equipe deve considerar o número de indivíduos atendidos, as especificidades da pessoa com deficiência e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários.

A atuação de cada profissional deve revelar o compromisso com a proposta de trabalho, garantindo:

- * A qualidade do atendimento às pessoas com deficiência;
- * Realização e/ou participação em reuniões sistemáticas de equipe para discussão reflexiva sobre a prática realizada;
- * Proposição de novas formas de intervenção;
- * Atuação que potencialize e fortaleça a finalidade do serviço;
- * Compromisso ético metodológico.

Destaca-se a importância da participação dos profissionais em cursos, fóruns de discussão - regionais ou ampliados, conferências, congressos e capacitações que abordem temas relacionados à pessoa com deficiência, às garantias de seus direitos, às diretrizes da política de Assistência Social e de outras políticas públicas afins, visando o desenvolvimento profissional e o fortalecimento da atuação cotidiana, enquanto agentes de inclusão social.

1. Equipe de Referência para a Residência Inclusiva:

A Equipe Técnica – 01 Gerente, 01 Assistente Técnico e 03 Técnicos (assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional) – atenderá 02 (duas) Residências;

A equipe técnica, de caráter multidisciplinar, deverá ter um espaço físico de referência fora do ambiente da casa.

Os demais profissionais que compõem a equipe de referência são: cuidador social, cozinheiro, e agente operacional.

Deverá ser observada a importância de se identificar cuidadores de referência, de forma a possibilitar aos usuários segurança e estabilidade na prestação dos cuidados, criação de vínculos e previsibilidade da organização da rotina diária, com vistas a contribuir para a construção e fortalecimento da identidade e desenvolvimento das capacidades adaptativas para a vida diária da pessoa com deficiência.

2. Perfil e Atribuição dos Profissionais:

↳ Gerente I

Perfil

* Formação Mínima: Nível superior em ciências humanas e experiência na área de atenção às pessoas com deficiência;

* Experiência e amplo conhecimento das políticas públicas na área de atenção às pessoas com deficiência, da rede socioassistencial e demais serviços da cidade e região.

Atribuições

1) Gestão do serviço;

2) Elaboração, em conjunto com os técnicos e demais colaboradores, do Plano Individual de Atendimento e do Plano de Organização do Cotidiano;

3) Organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos;

4) Articulação com a rede de serviços e Conselhos de Direitos;

5) Mediação de conflitos e interesses;

6) Gerenciamento dos cuidados relacionados às Residências;

7) Organização do cotidiano;

8) Administração direta e/ou supervisão, quando for o caso, dos benefícios ou eventuais rendas dos moradores, em conjunto com o cuidador de referência.

↳ Assistente Técnico I

Perfil

* Formação Mínima: Nível Superior

* Experiência em atendimento a pessoas com deficiência, com dependência.

Atribuições

Atuação direta junto ao gerente do serviço, com suporte técnico-administrativo para:

1. Administração geral do equipamento e do serviço (banco de dados, compras, almoxarifado, comunicação, manutenção, serviços gerais);

2. Planejamento das atividades para garantia da organização técnica administrativa necessária para o desenvolvimento do trabalho cotidiano.

3. Coordenação / Gerenciamento dos Recursos Humanos e suporte para relações interpessoais e integração da equipe;

4. Ações de Contabilidade e Finanças.

5. Assuma as atribuições do Gerente por ocasião da sua ausência.

↳ Técnicos

Perfil

* Formação Mínima: Nível superior, com graduação em Serviço Social, Psicologia ou Terapia Ocupacional.

* Experiência no atendimento a pessoas com deficiência, em situação de dependência, e famílias.

Atribuições

1) Elaboração, em conjunto com o gerente e demais colaboradores, do Plano Individual de Atendimento e do Plano de Organização do Cotidiano;

2) Acompanhamento psicossocial

3) Avaliação do grau de desenvolvimento pessoal e funcional dos usuários;

4) Acompanhamento às famílias, com vistas à reintegração familiar, quando possível.

5) Apoio na seleção dos cuidadores, agentes operacionais e cozinheiros;

6) Capacitação e Supervisão Técnica dos cuidadores, agentes operacionais e cozinheiros;

7) Encaminhamento, discussão e planejamento conjunto com outros atores da rede de serviços necessários ao acompanhamento das pessoas com deficiência e suas famílias;

8) Acompanhamento dos usuários aos serviços de saúde, educação, profissionalização e outros requeridos no cotidiano, quando necessário;

9) Organização das informações das pessoas com deficiência e respectivas famílias, na forma de prontuário individual;

10) Construção conjunta com o usuário na organização do cotidiano, no desenvolvimento das adaptações, na escolha de equipamentos de tecnologia assistiva10, com vistas à melhoria da qualidade de vida e inclusão social sempre que possível;

11) Promoção do desenvolvimento dos usuários como sujeitos de direitos a partir de processos de emancipação, inclusão social e autonomia;

12) Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária e Ministério Público nas situações de tutela dos moradores;

13) Preparação, quando for o caso, da pessoa com deficiência para o desligamento do serviço, em parceria com o cuidador de referência;

14) Mediação, em parceria com o cuidador de referência, do processo de reaproximação e fortalecimento do vínculo com a família de origem, quando for o caso.

15) Elaboração do Plano de Ação das atividades técnicas a serem desenvolvidas, considerando a respectivas áreas de atuação.

↳ Cuidador Social

Perfil

* Formação Mínima: Nível médio e capacitação específica;

* Desejável experiência em atendimento a pessoas com deficiência, com dependência.

Atribuições

1) Atuação na recepção dos usuários, possibilitando uma ambiência acolhedora;

2) Facilitador na integração com os demais moradores;

3) Identificação das necessidades e demandas dos usuários;

4) Apoio, monitoramento e execução nas atividades básicas e instrumentais da vida diária;

5) Apoio e acompanhamento dos cuidados com a moradia, como organização e limpeza do ambiente e preparação dos alimentos;

6) Apoio aos usuários no planejamento e organização da rotina diária;

7) Apoio e acompanhamento dos usuários em atividades recreativas e lúdicas, internas e externas à residência;

8) Contribuição para desenvolver a autonomia e a independência, respeitando o processo de cada usuário;

9) Contribuir nos registros individuais sobre o desenvolvimento pessoal de cada usuário, de modo a preservar sua história de vida;

10) Apoio e colaboração no processo de reaproximação e fortalecimento do vínculo com a família quando for o caso;

11) Acompanhamento do usuário aos serviços de saúde, educação, profissionalização e outros requeridos no cotidiano.

12) Apoio na preparação do usuário para o desligamento, quando for o caso.

ATENÇÃO: Na troca de turno, os cuidadores devem se comunicar, garantindo que todos fiquem cientes de aspectos importantes para dar continuidade aos cuidados necessários.

↳ Cozinheiro

Perfil

* Formação mínima: Nível fundamental e capacitação específica.

Atribuições

1) Organização, limpeza e higienização do espaço da cozinha e despensa, equipamentos e utensílios;

2) Armazenamento e controle dos suprimentos de alimentos e ingredientes para sua confecção;

3) Controle do prazo de validade dos alimentos e respectiva substituição;

4) Apoio no planejamento de cardápios;

5) Preparação dos alimentos a serem servidos, observando dietas específicas, de acordo com as necessidades dos usuários;

6) Oferta de refeições nos horários determinados;

7) Trabalhar seguindo as normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente e às pessoas.

↳ Agente Operacional

Perfil

* Formação mínima: Nível fundamental e experiência específica no trabalho doméstico.

Atribuições

1) Cuidados com a Residência: higienização, limpeza, arrumação e manutenção do ambiente;

2) Desempenho de atividades de lavanderia e passadoria;

3) Auxílio na preparação de refeições;

4) Trabalhar seguindo as normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente e às pessoas.

VII. Quanto ao Meio de Transporte:

Está prevista a locação de veículo adaptado para o atendimento aos moradores, na proporção de (um) veículo para 02 residências.

No entanto, deve-se considerar a importância da vivência em relação à utilização de transporte público, atividade esta que compõe o desenvolvimento da autonomia da pessoa com deficiência.

VIII. Do Local para Implantação das RIs

As residências devem ser adaptadas e funcionar em locais com estrutura física adequada, considerando as normativas de acessibilidade, com características residenciais, localizadas em áreas residenciais da comunidade e sem placas indicativas da natureza institucional, com a finalidade de não estigmatizar os usuários do serviço.

Considerando que uma mesma Equipe Técnica atende a 02 (duas) Residências Inclusivas, deve ser observada a importância da proximidade entre as duas unidades, de forma a otimizar o trabalho da equipe e o acompanhamento sistemático do serviço executado.

Importante observar a rede socioassistencial e de outras políticas públicas existentes na região onde será implantado o serviço. Verificar a existência de: Núcleo de Apoio à Inclusão Social para Pessoas com Deficiência - NAIS Pd; Centro de Desenvolvimento Social e Produtivo para Adolescentes, Jovens e Adultos – CEDESP; rede de saúde: Unidade Básica de Saúde – UBS; Centro Especializado em Reabilitação – CER; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS; Centros de Convivência e Cultura – CECCO; equipamentos de educação, cultura, esporte e lazer, de forma a se constituir em rede de apoio efetiva e suporte aos usuários e profissionais da Residência Inclusiva.

IX. Articulação com a Rede Socioterritorial:

O serviço deve estar articulado com outros serviços do SUAS e estabelecer interface com as demais políticas públicas. Deve ter por base o princípio da incompletude institucional, ou seja, não deve ofertar em seu interior atividades que sejam da competência de outros serviços e sim buscar articulação para complementação das atividades ofertadas aos usuários e desenvolvimento conjunto de estratégias de intervenções com papéis definidos de cada membro da rede, para evitar sobreposições.

1. CRAS / CREAS

A partir das ações realizadas pelo Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS às pessoas com deficiência e às suas famílias quando estas estão identificadas, o serviço deve estabelecer relação de referência e contra referência com esses Centros para a garantia da inclusão nos serviços da rede socioassistencial CJ, CEDESP, NAIS Pd, dentre outros; garantia de direitos das pessoas com deficiência beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada; bem como a garantia da prioridade de acesso às vagas disponibilizadas pelos CRAS às famílias em situação de vulnerabilidade social.

2. Saúde

Considerando o princípio da intersetorialidade e a característica dos usuários atendidos, o serviço deve estabelecer articulação com a rede de atenção à saúde na região, para garantir o atendimento especializado e integrado ao jovem e ao adulto com deficiência, suportes e apoio matricial das equipes de saúde à Residência Inclusiva, aos usuários e aos seus cuidadores, de acordo com as necessidades, visando promover a qualidade de vida por meio de ações de educação, fomento ao autocuidado e na promoção de autonomia.

As ações de atenção aos jovens e adultos com deficiência, usuários da Residência Inclusiva, serão planejadas conjuntamente entre os profissionais da Assistência Social e da Saúde, conforme as necessidades identificadas e apontadas no Plano Terapêutico Singular – PTS (Instrumental da Saúde) e no Planejamento Individual de Atendimento – PIA de cada usuário (Instrumental da Assistência Social descrito no item XVII – Instrumentos de Supervisão).

* PTS11 – O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário; é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, consequentemente, para definição de propostas de ações.

O PTS contém quatro momentos:

1) O diagnóstico: que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Ou seja, tentar entender o que o Sujeito faz de tudo que fizerem dele.

2) Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.

3) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um com clareza.

4) Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.

3. Educação, Cultura, Esporte, Lazer, Trabalho

Para assegurar a garantia de direitos, da convivência comunitária e o exercício da cidadania dos jovens e adultos com deficiência, deve-se estabelecer a articulação no território com os serviços das demais políticas públicas: Educação, Cultura, Esporte, Lazer, Trabalho, dentre outras, e, da mesma forma, com a rede privada, considerando, além dos direitos, as necessidades, interesses e possibilidades dos usuários.

X. Da Capacitação Profissional

Outro aspecto importante na articulação com a rede socioterritorial refere-se à participação dos diversos atores por ocasião da organização e realização da capacitação inicial, bem como da educação permanente dos profissionais do serviço, coordenada pelo Centro de Referência de Assistência Social - CREAS. As temáticas devem ser apresentadas de acordo com as demandas e necessidades identificadas, tanto em relação aos usuários quanto em relação aos profissionais da residência. Algumas temáticas podem ser sugeridas, conforme abaixo, envolvendo a participação de uma ou outra área, mais especificamente:

- * A rede de apoio existente e atuação de cada ator;
- * Os tipos de deficiência e suas características;
- * O desenvolvimento motor e implicações motoras nas deficiências mais graves;
- * Administração, registro e controle de medicação;
- * Interação interpessoal;
- * A utilização de ajudas técnicas e equipamentos: sondas, traqueostomia, gastrostomia, colostomia, entre outras;
- * Manejo e cuidados na higiene pessoal: uso adequado de banheiro, higiene íntima, bucal, banho, sonda;
- * Cuidados no manejo em transferências e posicionamento adequado no leito; ao sentar, deitar e levantar;
- * Auxílio na locomoção com muletas, andadores, cadeiras de rodas;

- * Manejo de órteses, próteses;
- * Atenção à deglutição e mastigação atípicas; engasgos; refluxo, aspiração;
- * Hábitos à mesa; uso dos talheres;
- * Adaptação de utensílios;
- * Facilitação nas atividades de vestuário: despir e vestir; manejo de botões, zíper, laço, velcro;
- * A educação inclusiva para o jovem e o adulto com deficiência;
- * O esporte e a pessoa com deficiência;
- * A arte e a pessoa com deficiência;
- * A inclusão da pessoa com deficiência no mundo do trabalho;
- * Primeiros Socorros - procedimentos - como por ex. em quedas;

- * A violência contra a pessoa com deficiência;
 - * PIA x PTS e a importância da inter-relação entre ambos para os usuários;
 - * Cuidando do Cuidador.
- </