

A SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONAIS (SRM) E SUAS CONTRIBUIÇÕES NO APOIO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Cláudia Cristina O. de Assis¹

Sâmia Magaly Lima de M. Soares²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo investigar as contribuições da Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A metodologia de caráter qualitativo e bibliográfico, toma como base os documentos legais e pesquisadores da área do TEA: Braga Júnior (2015), Cohen (2010), Lopes (2023), Santos (2017), dentre outros. As considerações finais ressaltam a importância do AEE e as contribuições da SRM para a inclusão da criança com TEA, pois proporciona um atendimento que respeita às necessidades específicas dos estudantes favorecendo a melhoria da qualidade na educação.

Palavras-Chave: Atendimento Educacional Especializado (AEE). Sala de Recursos Multifuncionais (SRM), Inclusão. Transtorno do Espectro Autista (TEA).

ABSTRACT

The present study aims to investigate the contributions of the Multifunctional Resource Room (MRR) to Specialized Educational Service (SES) for children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The qualitative and bibliographic methodology is based on legal documents and researchers in the area of ASD: Braga Júnior (2015), Cohen (2010), Lopes (2023), Santos (2017), among others. Final considerations highlight the importance of SES and the contributions of MRR to the inclusion of children with ASD, as it provides care that respects the specific needs of students, favoring the improvement of quality in education.

Keywords: Specialized Educational Service (SES). Multifunctional Resource Room (MRR). Inclusion. Autism Spectrum Disorder (ASD).

1. INTRODUÇÃO

A definição de sala é um conceito que vai muito além de um simples compartimento estrutural, pois ela está situada em um contexto que abrange aspectos materiais (recursos e estrutura), sociais (diversidade) e pedagógicos (formação de professores e legislação). O nosso foco neste estudo é tratar sobre a Sala de Recursos Multifuncionais – SRM, que é uma sala de aula com natureza pedagógica e tem o intuito de complementar ou suplementar o atendimento educacional, fornecido na sala do ensino regular (Resolução, Nº. 4, 2009).

¹ Pedagoga. Formada pela UERN. Psicopedagoga.

² Pedagoga. Formada pela UFRN. Psicopedagoga. Mestra em Ensino.

Sendo a sala de aula um espaço de aprendizagem coletiva, a SRM se apresenta numa perspectiva inclusiva à medida que incentiva a autonomia do aluno e oferta um apoio direcionado à necessidade individual do estudante. O público alvo da educação inclusiva é diverso e no presente estudo, iremos abordar o Atendimento Educacional Especializado (AEE) para crianças com TEA. Conforme Moreira e Souza (2019) é visto cada vez mais a inclusão de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) no âmbito escolar. No entanto, mesmo com a inserção escolar, ainda se faz necessário que ocorram adaptações para que os estudantes possam se desenvolver de forma integral.

A pesquisa tem como objetivo geral, investigar as contribuições da sala de recursos multifuncionais (SRM) para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). No que se refere aos objetivos específicos, procurou-se realizar um breve histórico sobre o TEA, conhecer a definição e as características do TEA, compreender o que é o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e apresentar as contribuições da sala de recursos multifuncionais (SRM), ressaltando a importância da formação de professores no atendimento da criança com TEA.

A abordagem metodológica do presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de caráter qualitativa e bibliográfica, usando como base teórica alguns documentos legais como MEC (2008), Decreto nº 6.253/2007, Decreto nº 7.611/ 2011, Resolução CNE/CEB nº 4/2009. Também dialogamos com autores como Alves (2006), Braga Junior (2015), Cohen (2010), Santos (2017), Lopes (2023), Moreira e Souza (2019), Santos (2017), entre outros.

O presente trabalho está dividido em tópicos, compreendendo a introdução como primeiro tópico; seguido por uma linha do tempo com um breve percurso histórico a respeito do TEA, como segundo tópico; logo após, no terceiro tópico, traz a definição e as características do TEA; no quarto tópico aborda sobre o atendimento educacional especializado (AEE); no quinto tópico são tecidas as contribuições das salas de recursos multifuncionais (SRM) e o papel dos professores no apoio da criança com TEA e no sexto tópico são apresentadas as considerações finais do estudo, seguido pelas referências utilizadas.

2. LINHA DO TEMPO (Breve histórico do Transtorno do Espectro Autista - TEA)

A história do autismo é marcada por transformações nas características, diagnóstico e tratamento dessa condição. Desde os primeiros estudos no início do século XX, passando pela introdução do termo "autismo" por Leo Kanner em 1943, até as mudanças recentes nas pesquisas sobre o neurodesenvolvimento, a compreensão do espectro autista têm aberto espaços para a inclusão na sociedade. A trajetória histórica revela como as políticas de inclusão se transformaram, refletindo o progresso no reconhecimento da diversidade e na busca por uma sociedade mais inclusiva para pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA.

Em 1943, o Autismo é classificado pela primeira vez através dos estudos realizados pelo psiquiatra austríaco, Leo Kanner, em seu clássico artigo “Distúrbios Autísticos de Contato Afetivo”, em que descreveu 11 crianças que apresentavam sintomas em comum, como: dificuldades de socialização, falta de entendimento do que ocorria ao seu redor, dificuldades na linguagem, desenvolvimento cognitivo alterado e comportamentos repetitivos. Segundo Kanner, a principal característica do autismo estava associada à dificuldade de se relacionar, o qual era detectado logo nos primeiros anos de vida dessas crianças. Com esse estudo, Kanner se tornou a principal referência nesse campo, passando a ser reconhecido como o “pai do autismo”.

Hans Asperger, psiquiatra austríaco realizou estudos na mesma época de Kanner (1943). E, em 1944 publicou o artigo “Psicopatia Autística da Infância”. Asperger estudou um grupo de 4 crianças que tinham dificuldades de se relacionar com outras pessoas. Esse autor, descreveu em seus estudos sobre o TEA a presença de sintomas e comportamentos parecidos com os estudados por Kanner. As crianças estudadas por Asperger apresentavam uma dificuldade em relação ao social. Mas, ao contrário dos pacientes de Kanner, as crianças estudadas por Asperger tinham uma linguagem correta. Na descrição de Asperger, essas crianças tinham a inteligência preservada e o desenvolvimento da linguagem ocorria normalmente.

Em 1967, o psiquiatra inglês, Michael Rutter define o TEA com base em quatro características principais como: falta de interesse social; dificuldades de comunicação; comportamentos atípicos, tais como: movimentos estereotipados e maneirismos; e para finalizar o diagnóstico, o início precoce que ocorreria antes dos trinta meses de vida. Esse autor, é uma das principais figuras na consolidação da psiquiatria infantil.

Em 1981, a inglesa, Lorna Wing, publicou o artigo “Síndrome de Asperger” de Hans Asperger e criou o conceito de autismo como espectro. Enquanto, pesquisadora, médica e mãe de criança com TEA, ela defendeu uma melhor compreensão do TEA e melhores serviços para pessoas com o transtorno e suas famílias. Os estudos de Lorna Wing revolucionou a forma como o TEA era visto na época.

A mudança mais recente na área do TEA está disponível no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), edição mais recente, lançada em 2022. O DSM-5 é um manual de diagnóstico e estatístico feito pela Associação Americana de Psiquiatria para identificar o diagnóstico dos transtornos mentais. O DSM-5 apresenta um sistema de classificação que organiza os transtornos mentais em categorias diagnósticas, baseando-se na descrição dos sintomas. O objetivo da reformulação do DSM-5 é:

Essa nova estrutura deve melhorar a capacidade do clínico para identificar os diagnósticos em um espectro de transtornos baseado em circuitos neurais, vulnerabilidade genética e exposições ambientais comuns. (American Psychiatric Association, 2022, p.32)

Nas modificações do DSM-5, por exemplo, muitos indivíduos anteriormente diagnosticados com transtorno de Asperger, atualmente recebem um diagnóstico de transtorno do espectro autista sem comprometimento linguístico ou intelectual (American Psychiatric Association, 2022, p.32).

O transtorno do espectro autista é um novo transtorno do DSM-5 que engloba o transtorno autista (autismo), o transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno de Rett e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação do DSM-IV. Ele é caracterizado por déficits em dois domínios centrais: 1) déficits na comunicação social e interação social e 2) padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades. (American Psychiatric Association, 2022, p.809)

Observa-se, portanto, que o DSM-5 unifica várias condições, anteriormente separadas com o intuito de melhorar a capacidade do médico neurologista ou psiquiatra, que é o responsável em diagnosticar e laudar o transtorno. Outro ponto importante do DSM-5, é a fusão entre o transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento no transtorno do espectro autista.

Os sintomas desses transtornos representam um *continuum* único de prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos em vez de constituir transtornos distintos. Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de transtorno do espectro autista e para identificar alvos mais focados de

tratamento para os prejuízos específicos observados. (American Psychiatric Association, 2022, p.22)

A evolução histórica do transtorno do espectro autista (TEA) reflete na necessidade da sociedade se adaptar às mudanças na sociedade. As mudanças implementadas com a revisão dos critérios no DSM-5, foram necessárias para o diagnóstico e as singularidades das pessoas que possuem esse transtorno. Essa breve trajetória destaca o compromisso contínuo da ciência com o avanço do conhecimento e a busca por inclusão e qualidade de vida dos cidadãos.

3. DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

O transtorno do espectro autista (TEA), segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento:

São um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. (American Psychiatric Association, 2022, p.31)

Os prejuízos acarretados pelo TEA e o desconhecimento da condição por parte da sociedade, podem gerar atitudes preconceituosas e capacitistas. As características do TEA podem ser observadas antes da criança ingressar na escola e ou mesmo no início do seu desenvolvimento. Conforme Cohen (2010), o transtorno do espectro autista (TEA), pode apresentar os primeiros sinais antes dos 3 anos de idade, porém por serem mais sutis na primeira infância muitos pais e responsáveis postergam a busca pelo apoio. Cohen (2010) ressalta que quanto mais cedo for diagnosticado, mais recursos poderão ser utilizados para promover estímulos na criança com TEA. Dentre as características do TEA, O DSM – V apresenta os seguintes déficits:

Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento; por exemplo, indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), e muitas crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam também um transtorno específico da aprendizagem. No caso de alguns transtornos, a apresentação clínica inclui sintomas tanto de excesso quanto de déficits e atrasos em atingir os marcos esperados. Por exemplo, o

transtorno do espectro autista somente é diagnosticado quando os déficits característicos de comunicação social são acompanhados por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas. (DSM-5)

Esses déficits tendem a comprometer a interação social da pessoa com TEA. Conforme Braga Junior et al. (2015) essas características mudam conforme o nível de desenvolvimento do sujeito. Nos bebês, por exemplo, pode-se notar a ausência e a indiferença à afeição ou ao contato físico, falta de contato visual direto, de respostas faciais ou ao sorriso social, como também a uma ausência de resposta à voz de seus pais. No que se referem às crianças pequenas, elas utilizam o adulto para serem intercambiadas, podendo utilizar outras pessoas como suporte ou fazer uso de suas mãos para alcançar as coisas que desejam.

As pessoas com diagnóstico de TEA têm tendência ao isolamento, devido às dificuldades de interação social. Segundo Cohen (2010), as características do TEA incluem a falta de comunicação visual e de expressão facial. Conforme esse mesmo autor, algumas crianças com TEA não apresentam uma expressão de prazer e nem interesse do compartilhado e seu olhar parece distante, vazio e alheio ao mundo ao seu redor.

Nos sujeitos com TEA, encontra-se presente um maneirismo motor estereotipado e repetitivo, que consiste em ter um centro de interesse estereotipado e restrito no sentido de hábitos motrizes ou de objetos bizarros. Ocorre a utilização de objetos particulares, mas o sujeito não o utiliza conforme sua função (Cohen, 2010).

Para Cohen (2010), no que diz respeito à modulação e à motricidade, nota-se uma hipo ou hiper-reatividades aos estímulos sensoriais, e até ocorre a busca por esses estímulos por parte de algumas crianças com traços de transtorno de espectro autista. Ocorre uma atração por um tipo de ruído. E as crianças demonstram indiferenças quanto aos ruídos sociais, não respondendo, por exemplo, quando é chamada (Cohen, 2010).

Ainda, conforme (Cohen, 2010), entre os padrões repetitivos e estereotipados de comportamentos que são característicos do TEA, incluem resistência a mudanças, insistência em determinadas rotinas, apego excessivo a objetos e fascínio com o movimento de peças, como por exemplo: rodas ou hélices. Apesar de algumas crianças parecerem brincar, elas se preocupam mais em alinhar ou manusear do que utilizá-los de acordo com sua função simbólica. Também acontece de forma frequente em crianças com TEA, estereotípias motoras e verbais, tais como: se balançar, bater palmas repetitivamente, andar em círculos ou repetir

determinadas palavras, frases ou canções. Esse autor, também relata que ocorre um maneirismo alimentar em pessoas com autismo, ou seja, percebe-se em sua alimentação gostos exclusivos e quase sempre inusitados.

É comum acontecer distúrbios de humor e de afeto, que podem se manifestar sem uma determinada razão, por meio de crises de risos ou de choro, falta de percepção de perigo ou, ao contrário, sendo medo excessivo, ansiedade generalizada, ou ausência ou diminuição de reações emocionais. As dificuldades na interação com as pessoas podem se manifestar por meio do isolamento ou comportamento social indevido; falta de contato olho no olho; dificuldades em participar de atividades juntamente com outras pessoas; indiferença afetiva ou demonstrações indevidas de afeto; ausência de empatia social ou emocional. Conforme, esses sujeitos vão entrando na idade adulta, ocorre, geralmente, uma melhora do isolamento social, mas a dificuldade na habilidade social e em estabelecer amizades persistem (Braga Junior *et al.*, 2015).

Com o intuito de fazer com que as pessoas com TEA tenham participação social, Braga Junior *et al.* (2015) relata que, os programas de intervenção precoce podem ser um diferencial e gerar ganhos significativos. Os serviços educacionais e comunitários mais acessíveis e com melhor qualidade poderão mudar o prognóstico das crianças com TEA a longo prazo. E a colaboração de profissionais, tais como: neurologistas, psiquiatras, neurocientistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e educadores são fundamentais não só apenas para impulsionar o entendimento, mas também para permitir um melhor desempenho dessas pessoas ao longo de sua vida.

Diante do que foi exposto ao longo dos parágrafos, percebe-se que as características apresentadas pelo sujeito com TEA são diversas, podendo variar de pessoa para pessoa. No que tange a escola e a SRM, os professores apresentam uma série de desafios para contemplar as aprendizagens dos estudantes, para isso, é necessário compreender as especificidades do transtorno, buscar qualificação profissional por meio da formação inicial e continuada, e buscar formas para que a aprendizagem ocorra. Para isso é necessário promover a colaboração entre professores da educação regular e do AEE, por meio de estratégias de ensino inclusivas.

4. O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

O Atendimento Educacional Especializado (AEE), segundo o Ministério da Educação (MEC) e a Secretaria de Educação Especial, é um serviço da modalidade da Educação Especial que identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade, que anulem as barreiras que impeçam a participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas.

Assim, segundo Braga Junior e Xavier (2013, p. 36),

[...] o AEE visa transpor barreiras, proporcionando o desenvolvimento daquilo que impõe limitações, saindo do “não saber” para o “saber”, do “incapaz” para o “capaz”, tornando possível a inclusão de fato e de direito de todos, mediante mudanças metodológicas e organizacionais no sistema educacional.

Esse tópico destaca a importância do AEE na promoção da inclusão e no desenvolvimento dos alunos com necessidades especiais. O objetivo do AEE é superar os obstáculos que dificultam a aprendizagem dos estudantes com necessidades específicas proporcionando o desenvolvimento de habilidades nas áreas onde os alunos enfrentam dificuldades, ajudando-os a superar suas limitações.

Para que essas limitações sejam superadas, o AEE está regulamentado no Decreto 7.611/2011 como:

Conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente, prestado das seguintes formas:
I - complementar à formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às salas de recursos multifuncionais; ou
II - suplementar à formação de estudantes com altas habilidades ou superdotação (Brasil, 2011, p. 01).

No Decreto que ora foi apresentado, quando relata que o atendimento é complementar à formação dos alunos com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento nos remetem à informação de que tais alunos irão frequentar a sala de aula comum num horário e, no contraturno escolar, a sala de recursos multifuncionais (SRM), a qual foi criada no Brasil por meio da Portaria Ministerial nº 13, de 24 de abril de 2007. Essa portaria faz parte do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), o qual é um programa que visa proporcionar suporte técnico e financeiro aos sistemas de ensino, com o propósito de promover um ensino de qualidade para os alunos que são públicos-alvo da educação especial, isto é, alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (Da Silva *et al.*, 2023).

De acordo com Alves et al. (2006), as salas de recursos multifuncionais (SRMs) são espaços da escola onde é realizado o atendimento educacional especializado (AEE) para estudantes com necessidades educacionais especiais (NEEs), através de estratégias de aprendizagem com o foco em um novo fazer pedagógico que favoreça ao aluno a construção de conhecimentos, subsidiando-os para que desenvolvam o currículo e vivenciem a escola.

Essa sala de recursos multifuncionais (SRM) é utilizada para complementar e dar suporte à escolarização regular. O principal objetivo do programa da SRM é garantir condições de acesso, participação e aprendizagem na escola regular, no mesmo instante em que possibilita a oferta do atendimento educacional especializado (AEE), porém não substituindo a escolarização regular (Brasil, 2007).

Nesse sentido, a escolarização dos estudantes público alvo do AEE, atende ao disposto no Decreto 7.611/ 2011 em seu Art. 3º e tem como objetivos:

- I - prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;
- II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;
- III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e
- IV - assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino (Brasil, 2011, p. 01).

Cumprir os objetivos do AEE na escola é um importante meio de promover uma educação inclusiva e equitativa através da garantia do direito à educação, assegurando que todos os alunos com necessidades específicas, tenham acesso a uma educação de qualidade. Considera-se público-alvo do AEE, Conforme as Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica:

- I - Alunos com deficiência: aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, mental ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
- II - Alunos com transtornos globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. Incluem-se nessa definição alunos com autismo clássico, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância (psicoses) e transtornos invasivos sem outra especificação.
- III - Alunos com altas habilidades/superdotação: aqueles que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotora, artes e criatividade (Brasil, 2009, p.01).

Sendo diverso o público-alvo do AEE, os professores desempenham um importante papel no desenvolvimento dos estudantes por meio do monitoramento do seu progresso, ajuste das estratégias de ensino, identificação das necessidades específicas buscando os centros de interesses e necessidades, garantindo que o ensino seja relevante e eficaz. As atribuições do professor do Atendimento Educacional Especializado (AEE), segundo Brasil (2009) são:

- I – identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial;
- II – elaborar e executar plano de Atendimento Educacional Especializado, avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade;
- III – organizar o tipo e o número de atendimentos aos alunos na sala de recursos multifuncionais;
- IV – acompanhar a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade na sala de aula comum do ensino regular, bem como em outros ambientes da escola;
- V – estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade;
- VI – orientar professores e famílias sobre os recursos pedagógicos e de acessibilidade utilizados pelo aluno;
- VII – ensinar e usar a tecnologia assistiva de forma a ampliar habilidades funcionais dos alunos, promovendo autonomia e participação;
- VIII – estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares.

Para atuar no AEE o professor precisa ter formação inicial e continuada que o prepare para o exercício da docência e formação especializada para a modalidade da Educação Especial. As salas de recursos multifuncionais (SRMs) devem ter equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos (Brasil, 2011). De acordo com a Resolução CNE/CEB nº 4/2009 “o AEE é realizado, prioritariamente, nas salas de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra de ensino regular, no turno inverso da escolarização.”

Essa Resolução em seu Art. 10º coloca que a oferta deste atendimento deve constar no Projeto Pedagógico da escola de ensino regular, constando na sua organização:

- I - Sala de recursos multifuncional: espaço físico, mobiliários, materiais didáticos, recursos pedagógicos e de acessibilidade e equipamentos específicos;
- II - Matrícula do aluno no AEE: condicionada à matrícula no ensino regular da própria escola ou de outra escola;

- III - Plano do AEE: identificação das necessidades educacionais específicas dos alunos, definição dos recursos necessários e das atividades a serem desenvolvidas; cronograma de atendimento dos alunos;
- IV - Professor para o exercício da docência do AEE;
- V - Profissionais da educação: tradutor e intérprete de Língua Brasileira de Sinais, guia-intérprete e outros que atuam no apoio às atividades de alimentação, higiene e locomoção.
- VI - Articulação entre professores do AEE e os do ensino comum.
- VII - Redes de apoio: no âmbito da atuação intersetorial, da formação docente, do acesso a recursos, serviços e equipamentos, entre outros que contribuam para a realização (Brasil, 2009, p.02).

Conforme é visto neste tópico, o professor do AEE exerce diversas funções no atendimento às crianças público-alvo da Educação Especial. Assim sendo, se faz necessário trabalhar a formação continuada desses profissionais para capacitá-los, cada vez mais, para desenvolverem estratégias adequadas, corroborar para a socialização e para um ambiente inclusivo, assim como, proporcionar suporte de forma individualizada às crianças e orientar aos professores das classes regulares.

5. AS CONTRIBUIÇÕES DA SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONAIS (SRM) NO ATENDIMENTO À CRIANÇA COM TEA.

A sala de recursos multifuncionais (SRM) exerce um papel bastante relevante para o processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança com TEA, pois esse espaço contribui para que esse processo aconteça provendo condições para o acesso, participação e aprendizagem no ensino regular; garantindo serviços de apoio especializados conforme as suas necessidades de cada aluno; garantindo de forma transversal as ações da educação especial no ensino regular; fomentando o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que anulem as barreiras impostas para à sua aprendizagem e desenvolvimento; e a garantia de condições para a continuação do processo de escolarização.

Além dessas contribuições, para a realização do atendimento ao estudante com TEA, demais contribuições também ocorrem por meio do trabalho que é desenvolvido pelo professor do AEE, o qual contribui identificando, elaborando e produzindo recursos pedagógicos e de acessibilidade; realizando estratégias que leve em consideração as necessidades específicas desse aluno; elaborando o Plano de Atendimento Educacional Especializado (PAEE), onde é feito a identificação das necessidades educacionais, a definição dos recursos necessários e das atividades a serem desenvolvidas, e o cronograma; avaliando a funcionalidade e a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de acessibilidade; organizando os atendimentos; acompanhando a aplicabilidade dos recursos pedagógicos e de

acessibilidade na sala de aula comum, como também em outros espaços da escola; estabelecendo parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade; orientando o professor da sala de aula comum e a família, quanto a utilização dos recursos pedagógicos e de acessibilidade que são utilizados pelo aluno; ensinando a usar a tecnologia assistiva para aumentar as habilidades funcionais promovendo, desse modo, a autonomia e participação; estabelecendo articulação com o professor da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares.

O AEE também visa contribuir no desenvolvimento de habilidades da criança com TEA, mas não somente no que diz respeito aos aspectos cognitivos, mas também no seu desenvolvimento emocional e social. Conforme Lopes enfatiza,

[...] o AEE pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais dos estudantes com TEA. Essas habilidades são fundamentais para a interação com os colegas e para o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis. O AEE pode ajudar o estudante a compreender melhor as emoções e a se comunicar de forma mais efetiva, o que pode melhorar a sua qualidade de vida e o seu desempenho escolar (Lopes, 2023, p. 06).

Outra contribuição importante do AEE para a criança com TEA é o oferecimento de recursos e estratégias pedagógicas que podem ser adaptadas de acordo com as necessidades desse público-alvo.

[...] O uso de recursos visuais, por exemplo, pode ajudar o estudante a compreender melhor as informações e a se concentrar nas atividades propostas. Já as estratégias de ensino baseadas em modelos e em repetições podem ser úteis para a aprendizagem de habilidades específicas (Lopes, 2023, p. 06).

Segundo o autor, são algumas das contribuições do atendimento educacional especializado (AEE) para a criança com TEA, o atendimento individualizado, que respeita as diferenças e necessidades específicas de cada estudante, favorecendo um aprendizado significativo; disponibilidade de recursos pedagógicos específicos para este público-alvo, como materiais didáticos adaptados, tecnologias assistivas e jogos pedagógicos que tornam o ensino mais dinâmico e promovem a interação social.

Assim, a SRM é um instrumento fundamental no processo de inclusão das crianças com TEA. Pois, de acordo com Costa (2017), temos no AEE, mais precisamente, na SRM um

ambiente que pode servir de preparo para que o estudante com transtorno do espectro autista (TEA) acompanhe a rotina da classe comum, como também aprenda coisas e vivencie situações que façam sentido para seu próprio universo.

Diante do que foi exposto, anteriormente, e conforme Lopes (2023), a sala de recursos multifuncionais (SRM) e o atendimento educacional especializado (AEE) oferecido nas unidades escolares têm uma importante função no desenvolvimento integral dos estudantes com TEA.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância da educação inclusiva nas escolas de educação básica, o presente estudo buscou investigar as contribuições da sala de recursos multifuncionais (SRM) para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ressalta-se que a definição de sala é um conceito que vai muito além de um simples compartimento estrutural, pois ela está situada em um contexto que abrange aspectos materiais (recursos e estrutura), sociais (diversidade) e pedagógicos (formação de professores e legislação).

Sendo a SRM uma sala de aula com natureza pedagógica e tem o intuito de complementar ou suplementar o atendimento educacional fornecido na sala do ensino regular, o trabalho dos professores da SRM por meio de práticas adaptativas e individualizadas, contribui para a inclusão efetiva, garantindo que as crianças com TEA tenham acesso ao currículo escolar. Para tanto, a formação inicial e continuada dos professores é um fator importante para o desenvolvimento cognitivo do público-alvo da educação inclusiva que utiliza a SRM.

A importância da SRM reflete o trabalho dos professores através do desenvolvimento, metodologias pedagógicas adaptadas às particularidades dos alunos com TEA, visto que as características do TEA incluem “déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional”. (American Psychiatric Association, 2022, p.31). Técnicas como a utilização de materiais visuais, a organização de atividades sensoriais, a aplicação de rotinas estruturadas e o uso de tecnologias assistivas são exemplos de práticas que podem ser implementadas para facilitar a compreensão e a

participação desses alunos. Além disso, o respeito aos ritmos e interesses individuais dos estudantes, são meios de promover um ambiente inclusivo.

A Sala de Recursos Multifuncionais, aliada a professores qualificados e estratégias pedagógicas que favoreçam a inclusão, representa melhoria na qualidade da educação. Assim, ao promover a inclusão através da capacitação de professores e do uso de Salas de Recursos Multifuncionais, a escola cumpre seu papel de oferecer uma educação de qualidade, equitativa e inclusiva, que acolhe e respeita as diferenças, preparando os alunos para a vida em sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, Denise de Oliveira et al. **Sala de recursos multifuncionais: espaços para atendimento educacional especializado**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006.

BRAGA JUNIOR, F. V; BELCHIOR, M. S; SANTOS, S. T. **Transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação e o atendimento educacional especializado**. 1a Ed. Mossoró, EDUFERSA, 2015. 56 p

BRAGA JUNIOR, Francisco Varder; XAVIER, Márcia de Jesus. **Prática de ensino VI: Educação Especial e Inclusão**. Mossoró: EdUFERSA, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº. 04, de 02 de outubro de 2009. Institui as Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. **Diário Oficial da União**. Brasília, 05 out. 2009. Disponível em: [ministério da educação \(mec.gov.br\)](http://portal.mec.gov.br). Acesso em: 12 jul.2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, nov., 2011. Disponível em: [Decreto nº 7611 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br). Acesso em: 07 jul. 2024.

COHEN, David; MARCELLI, Daniel. **Infância e Psicopatologia**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

COSTA, Adriana Teixeira. **A sala de recursos multifuncionais e suas contribuições no processo de inclusão**. 2017.

DA SILVA, Juliana Ayres; BARROS, Ranyelle Lopes; DA COSTA JÚNIOR, Belmiro Medeiros. Educação especial: A sala de recursos multifuncionais no processo de inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Perspectivas Teóricas sobre Educação Especial e Inclusiva**, p. 51. Disponível em: [Perspectivas Educacao Inclusiva.pdf \(fametro.edu.br\)](http://fametro.edu.br). Acesso em: 12 jul. de 2024.

DSM-5: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2022. Disponível em: [DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - American Psychiatric Association \(APA\) - Google Livros](https://books.google.com.br/books?id=9788539222615). Acesso em: 09 ago. 2024.

LOPES, Rosemeire Santos de Deus. As contribuições do Atendimento Educacional Especializado para a aprendizagem dos estudantes com TEA. **Revista Primeira Evolução**, São Paulo, Brasil, v. 1, n. 42, p. 97-102, 2023. Disponível em: <https://primeiraevolucao.com.br/index.php/R1E/article/view/448>. Acesso em: 22 jul. 2024.

Ministério da Educação (2008). **Diretrizes Operacionais da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica**.

MOREIRA, Eunice Januária; DE SOUZA, Renan Augusto. A importância do atendimento educacional especializado para os autistas. **Revista Mythos**, v. 11, n. 1, p. 16-25, 2019. Disponível em: [251-Article Text-861-1-10-20191002 \(4\).pdf](#). Acesso em: 08 jul. 2024.