



FACULDADE CALAFIORI

PAULA CRISTINA FERREIRA ROMEIRO

**MÚSICA NA EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO-MG

2016

PAULA CRISTINA FERREIRA ROMEIRO

MÚSICA NA EDUCAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Monografia apresentada à Faculdade Calafiori, como parte dos requisitos para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Orientador (a): Profa. Dra. Gismar Monteiro Castro Rodrigues.

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO-MG

2016

Dedico:

- ✓ Aos meus pais José Cristino Romeiro e Silvana Donizete Ferreira Romeiro que me deram condições de estudar e sempre acreditaram em mim
- ✓ À Profa. Dra. Gismar Monteiro Castro Rodrigues por toda a colaboração com este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus de todo meu coração por ter me dado sabedoria e capacidade, e ter me abençoado nesta conquista.

A Prof. (a) Dra Gismar Monteiro Castro Rodrigues por sua dedicação, paciência, otimismo e força como orientadora.

Aos meus queridos pais José e Silvana, que sabem o significado de suas vidas em minha vida.

E ao meu noivo Tiago que sempre acreditou que essa seria mais uma de minhas vitórias.

“Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprios. Os sistemas educativos devem ser projetados e os programas ampliados de modo que tenha em vista toda gama desses diferentes características e necessidades.”

(Declaração de Salamanca)

RESUMO

O termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) - conhecido como Autismo, foi empregado pela primeira vez por Bleuler em 1911. De lá para cá, com os avanços, estudiosos dizem que são necessários pelo menos três características (TRÍADE) para o diagnóstico: 1. dificuldade de comunicação; 2. dificuldade de socialização e 3. padrão de comportamento restrito e repetitivo. Em decorrência da Lei nº 12,764, de 27 de dezembro de 2012, a qual garante a educação a todo aluno com diagnósticos tais como a TEA, escolas e educadores têm juntado buscado caminhos para assistir estas crianças e adolescentes. I Aldrige (1989) e Cabrera (2005) ressaltam a importância e os benefícios que a música tem obtido associado a educação de crianças com TEA, o ensino e a aulas com música tem contribuído para auxiliar no desenvolvimento sócio-emocional. A presente pesquisa a partir de uma revisão da literatura avaliou a importância e o emprego da música como recurso para inclusão e para educação de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA.

Palavras Chaves: TEA, música, inclusão.

ABSTRACT

The term Autism Spectrum Disorder (ASD) - known as Autism - was first used by Bleuler in 1911. From now on, with the advances, scholars say that at least three characteristics (TRYADE) are needed for diagnosis: 1 Difficulty of communication; 2. difficulty of socialization and 3. pattern of restricted and repetitive behavior. As a result of Law No. 12,764, of December 27, 2012, which guarantees education to every student with diagnoses such as TEA, schools and educators has joined the search for ways to assist these children and adolescents? L Aldrige (1989) and Cabrera (2005) emphasize the importance and benefits that music has obtained associated with the education of children with ASD, teaching and lessons with music have contributed to help in the socio-emotional development. The present research based on a literature review evaluated the importance and use of music as a resource for inclusion and for the education of children and adolescents diagnosed with ASD

keywords: TEA, music, inclusion.

LISTA DE FIGURAS

QUADRO	PÁGINA
Transtornos Globais do Desenvolvimento: características, idade de manifestação e diagnóstico diferencial.	18

LISTA DE ABREVIATURAS

ABRA- Associação Brasileira de Autismo;

AMA- Associação dos Amigos dos Autistas;

APA- Associação de Pais e Amigos dos Autistas;

CID- Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde;

DSM- Diagnostician and Statistical Manual of Mental Disorders;

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente;

EUA- Estados Unidos da América;

LDB- Leis de Diretrizes Bases;

NEE- Necessidades Educacionais Especiais;

ONU- Organização das Nações Unidas;

SA-Síndrome de Asperger;

SUS- Sistema Único de Saúde;

TAD- Transtornos Abrangentes do Desenvolvimento;

TEA- Transtornos do Espectro Autista;

TGD- Transtornos Globais do Desenvolvimento;

TID- Transtornos Invasivos do Desenvolvimento;

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 HISTÓRICO	13
1.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	16
1.2 EPIDEMIOLOGIA	21
2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A LEGISLAÇÃO	23
2.1 DO DIREITO À EDUCAÇÃO	23
3 MÚSICA NA EDUCAÇÃO ESPECIAL	27
CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

INTRODUÇÃO

Transtorno do Espectro Autista (TEA) é conhecido como um dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) por apresentar diferentes condições como dificuldades de socialização, atrasos de linguagem e de comunicação e comportamentos disruptivos¹, e também com ou sem comprometimento intelectual significativo, mas que compromete a evolução acadêmica e social. O TEA é uma síndrome comportamental, caracterizada por dificuldade de interação social, déficit quantitativo e qualitativo de comunicação e padrões de comportamentos, atividades e interesses restritos e estereotipados. O diagnóstico para o TEA somente pode ser realizado através da observação do comportamento, pois têm crianças com esse diagnóstico que não apresentam nenhuma alteração física, mas existem casos em que há sim as evidências do TEA também no aspecto fisiológico além do comportamental.

É de suma importância a inserção de crianças com TEA no âmbito escolar, mas a realidade não é bem assim. Por sua vez sendo trabalhada num conceito estruturado e qualificado para que não seja deficiente de qualidade e aproveitamento, podemos identificar a modificação e os resultados satisfatórios. Um dos métodos utilizados no processo de inclusão e adaptação da criança com TEA é o emprego da música. A música tem influenciado na melhora do desenvolvimento social, interação e no comportamento da criança.

Tendo em vista os relevantes resultados obtidos através da educação musical com crianças com diagnóstico de TEA, a presente monografia teve como objetivo descrever a importância bem como os resultados da inserção da música na escola com crianças e/ou adolescentes com diagnósticos de TEA. A partir de uma revisão minuciosa na literatura científica relacionada ao tema, esta monografia apresenta três capítulos:

Primeiro aborda o contexto histórico do TEA, conceitos e epidemiologia, o segundo a fundamentação legal do processo de inclusão de crianças com TEA nas escolas comuns e o terceiro a conjunção da Educação Musical com crianças com TEA.

O presente estudo consiste em uma pesquisa de fundamentação teórica de originalidade primária e secundária, de caráter exploratório e descritivo com análises

qualitativas, bem como apresentar subsídios de informação que possam servir de diretrizes para ações de transformação da realidade de alunos com Transtornos do Espectro Autista.

Nesse sentido, os resultados serão apresentados de forma qualitativa, a partir de informações de fontes primárias e secundárias, incluindo revisão bibliográfica.

A planificação da pesquisa inclui, em primeiro lugar, o levantamento dos dados secundários e a revisão da literatura, explicando como foram os primeiros diagnósticos e resultados de pesquisas sobre o Autismo, como chegaram à conclusão da síndrome que faz parte do grupo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, o conceito de TEA e estudos e dados envolvidos nos diagnósticos.

Em segundo plano a fundamentação legal da educação especial grupo que os diagnosticados com TEA pertencem, reconhecido no mundo na Declaração Mundial da Educação para Todos em 1990 e com a Declaração de Salamanca em 1994, até chegar ao Brasil se encaixando nas leis vigentes como a Constituição de 1988 no artigo 208 que associado ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Lei de número 8.069/1990, que foi estruturada nas Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, 1996) no V capítulo no artigo 58, elaborada na Lei de número 12.764 de 27 de dezembro de 2012 considerando a classe pertencendo dos alunos com TEA, as do Transtornos Globais do Desenvolvimento- TGD priorizando o direito à educação especial e sua inclusão na educação básica.

A terceira parte da monografia será apresentada a importância da música na educação especial, e como ela tem se modificado com os passar dos anos sofrendo alterações que a delimitou na LDB de 1997 de número 5692, delegando a serem incluída na disciplina de Educação Artística, que caracteriza pelo ensino de artes cênicas, artes plásticas, desenho e música sendo mediada somente por um único professor que possuísse uma formação multivalente (HENTSCHKE & Oliveira, 2000), mas após esforços promovido pelos educadores conseguiram definir que o ensino da música precisa ser ministrado insocial a outra disciplina conforme afirma Fonterrada 2001 na página 250 “hoje, quase trinta anos após esta Lei (LDB, 1971), ainda sentimos seus efeitos, não obstante os esforços que muitos educadores musicais fizeram, e continuaram fazendo, no sentido de fortalecer a área.”.

Os resultados qualitativos serão apresentados no desenvolver da monografia, apresentada por SOARES (2006) e PADILHA (2008), estudiosos que abordaram o

assunto em seus artigos, principalmente por PADILHA (2008) que obteve resultados nos desenvolvimentos com o trabalho da música com TEA, chegando a resultados satisfatórios sobre a inserção da música na educação de crianças especial, e especificação alunos com diagnóstico de TEA.

1 HISTÓRICO

A palavra Autismo no contexto da etimologia vem do grego AUTOS significa “si mesmo”.

Em 1911, Bleuler foi o primeiro a usar a palavra “Autismo”, aplicado para pessoas que apresentava perda de contato com a realidade, e com pouca ou nenhuma capacidade de se comunicarem. No ano de 1943 o médico austríaco Leo Kanner, nos Estados Unidos da América analisou onze crianças com comportamentos que apontaram para o resultado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), como a “incapacidade para relacionar-se normalmente com as pessoas e as situações” (1943, p.20).

“Desde 1938, chamaram-nos a atenção várias crianças cujo quadro difere tanto e tão peculiarmente de qualquer outro tipo conhecido até o momento que cada caso merece - e espero que venha a receber com o tempo – uma consideração detalhada de suas peculiaridades fascinantes”.

Kanner (1943) identificou algumas descrições que o levou a identificar e a conhecer a TEA: como dificuldade de socializa e de manter uma afetividade; atraso, dificuldade ou até mesmo ausência de linguagem e de comunicação, dificuldade com mudanças e o desejos por rotinas, memória afusada e hipersensibilidade auditiva.

Na dificuldade de socialização e afetividade, concluiu que havia a exclusão pelo próprio autista, vivia em uma extrema solidão, ignora todo acontecimento em sua volta, e que, fora isto, todo barulho estridente e relação mais pessoal os deixam mais desconfortáveis. (KANNER, 1943).

Em relação à linguagem e a capacidade de comunicação Kanner (1943) identificou que alguns autistas eram totalmente desprovidos, já outros tinham ecolalia, ou seja, uma repetição automática de palavras avulsas ou frases, enquanto que outros não reagem a nenhum tipo de estímulo o que apresentavam serem deficientes auditivos.

Em relação ao ambiente e à rotina, Kanner descreveu que apresentavam uma ação monótona, não gostavam de fazer variações, sempre os mesmos hábitos todos os dias, a ação da criança “é governada por um desejo ansiosamente obsessivo por manter a igualdade, que ninguém, a não ser a própria criança, pode romper em raras ocasiões” (1943, p. 22).

Referente à memória, é impressionante sua capacidade sem nexo de armazenar uma elevada quantidade de informação, principalmente sem ao menos ter praticado.

Sobre a hipersensibilidade de estímulos, Kanner descreveu que as crianças apresentavam reações negativas a intensos sons com alto nível de volume e a alguns instrumentos, e na parte de alimentação havia dificuldade.

Ele tinha contato com crianças, e assim que começou a relatar os diagnósticos. Asperger publicou suas descrições de Autismo na língua alemã, e não foi traduzido para outros idiomas. Era uma época após a segunda guerra esse foi um dos motivos de seus estudos serem conhecidos pelo mundo somente na década de 80 (FILHO & CUNHA, 2010).

Asperger identificou várias descrições relevantes sobre o autismo, sendo elas: as relações afetivas e sociais, linguagem e comunicação, forma de pensamento e atitudes e comportamentos (FILHO & CUNHA, 2010).

Na socialização e afetividade Asperger percebeu uma restrição, havia um limite nas relações com essas crianças que as impediam de perceber na sua totalidade os acontecimentos que ocorriam à sua volta.

A comunicação e a linguagem apresentavam diferentes roteiros significativos e comunicativos, anomalias prosódicas e pragmáticas¹.

Em seus pensamentos Asperger identificou que são obcecados e têm índole compulsiva, e suas atitudes e comportamentos têm predisposição a acompanhar de condição igual a outrem às situações do ambiente em que está inserido.

Tanto nas descrições realizadas nos estudos de Kanner e Asperger existem aspectos e desigualdades interessantes. Mas é necessário ressaltar que Asperger realizou seus estudos voltados à área educacional das crianças, que eram

¹Anomalias prosódicas são confusões das características acústica da fala, entonação e ritmo, caracterizando uma fala em desordem e confusa aos ouvintes, dificultando a comunicação. Anomalias pragmáticas significa uma interlocução limitada com significados subentendidos ou a serem deduzidos. Na comunicação receptiva, esta anomalia simboliza a complexidade de interpretar um chiste ou a explicação invasiva de expressões e palavras (FILHO & CUNHA, 2010).

totalmente independentes dos estudos de Kanner, pois não tinha acesso e nem conhecimento. É notória a dessemelhança das crianças estudadas pelos ambos os médicos, singularmente sobre a descrição de comunicação e linguagem. Mais tarde, essas diferenças definem situações específicas, distinguindo Autismo e Transtorno de Asperger (FILHO & CUNHA, 2010).

Em 1978 houve um ápice sobre o TEA, médico Michael Rutter libanês, definiu “Autismo” em seguintes quatro especificações, sendo: (RUTTER, 1978):

1. dificuldade de interação social;
2. problemas com a comunicação;
3. Comportamentos estranhos, entre eles movimentos maneirismos e estereotipado;
4. identificouesses comportamentos antes dos dois anos de idades, especialmente antes dos 30 meses de vida;

A descrição de Rutter tornou-se uma grande motivação para ser publicada no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – Terceira Edição (*Dignostic and Statistical Manual, DSM-III*), em 1980, essa foi à primeira publicação que o TEA foi reconhecido como um dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID).

A sigla TID foi definida para contemplar as circunstâncias de que várias áreas de funcionamento são prejudicadas devido ao “autismo” e as situações correlacionadas. Naquele mesmo tempo do Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-III-R), o TID ganhou extensão e ênfase sendo levada a ser escrita na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Na DSM-IV, as novas pesquisas relacionado o TEA, tanto quanto as diferentes circunstâncias foram inseridas na categoria da TID, foram considerados internacionalmente em estudos realizados, multicêntricos, que compõe cerca de mil casos considerados compatíveis e em média cem avaliadores clínicos especializados. No composto de categorização do DSM-IV e da CID-10 voltaram a serem próximos, tornando seus resultados iguais, e para que não houvesse desordem e conflitos de informações nas definições dos especialistas clínicos, começaram a fazer estudos e pesquisas em vários países, direcionados por um sistema nosológico. Todas as definições publicadas foram estudadas e realizadas em pesquisas de campo de forma prática para chegarem a uma concepção mais concreta. A credibilidade entre os especialistas clínicos foi

moderada para condições relacionadas ao TEA e a ele mesmo, resultando em um estado de bom para ótimo. O DSM-IV-TR tem seguido pesquisas atualizadas sobre TEA, TID e SA, mas as mudanças não são tantas diante das publicações do DSM-IV. (KLIN, 2006).

1.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Transtorno do Espectro Autista, na década de 60 foi considerado um transtorno emocional, pois consideravam os pais culpados por não serem amorosos e compassivos com seus filhos, refletindo em problemas no desenvolvimento da criança. Esses diagnósticos foram decretados pelos estudos de casos, mas não havia confirmação experimental (FILHO & CUNHA, 2010).

Pervasive Developmental Disordersem (Transtornos Invasivo do Desenvolvimento-TID) refere-se a: transtornos abrangentes do desenvolvimento (TAD) e transtornos globais do desenvolvimento (TGD), sendo esse o tema de conjuntos de transtornos e síndromes que entre eles é diagnosticado o Transtorno do Espectro Autista (TEA) (LOPES, 2014).

[...] os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), que incluíam o Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett foram absorvidos por um único diagnóstico, Transtornos do Espectro Autista. A mudança refletiu a visão científica de que aqueles transtornos são na verdade uma mesma condição com gradações em dois grupos de sintomas: déficit na comunicação e interação social; padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos. Apesar da crítica de alguns clínicos que argumentam que existem diferenças significativas entre os transtornos, a APA entendeu que não há vantagens diagnósticas ou terapêuticas na divisão e observa que a dificuldade em subclassificar o transtorno poderia confundir o clínico dificultando um diagnóstico apropriado (ARAUJO; NETO, 2014, p. 70).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) integra distintos quadros classificados como perturbações do desenvolvimento e três características são

fundamentais para seu diagnóstico conhecidas como TRÍADE, são elas (FONSECA, 2015):

1. dificuldade de comunicação;
2. dificuldade de socialização e
3. padrão de comportamento restrito e repetitivo.

O TEA recebe o nome de Espectro (spectrum), pois abrange conjunturas e apresentações desiguais entre elas (QUADRO 1). Em comum encontram-se associadas, tanto na relação social e as dificuldades qualitativas de comunicação, no espectro o nível de seriedade de crianças que são diagnósticas com grau leve, e com completa autonomia e distintos impedimentos de acomodação, e também as crianças precisaram que apoio e ajuda em seus afazeres do dia-a-dia ou para atividades de vida diárias (AVDs), durante a sua vida (FONSECA, 2015).

QUADRO 1: Transtornos Globais do Desenvolvimento: características, idade de manifestação e diagnóstico diferencial.

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICA	IDADE MANIFESTAÇÃO	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
AUTISMO CLASSICO	Prejuízo no desenvolvimento da interação social e da comunicação. Pode haver atraso ou ausência do desenvolvimento da linguagem. Naqueles que a possuem, pode haver uso estereotipado e repetitivo ou uma linguagem idiossincrática. Repertório restrito de interesse e atividades. Interesses por rotinas e rituais não funcionais.	Antes dos 3 anos de idade.	Prejuízo no funcionamento ou atrasos em pelos menos 1 das 3 áreas: Interação social, Linguagem para a comunicação social; Jogos simbólicos ou imaginativos.
SÍNDROME DE RETT	Desenvolvimento do múltiplos déficits específicos após um período de funcionamento normal nos primeiros meses de vida. Desaceleração do crescimento do perímetro cefálico. Perda das habilidades voluntárias das mãos adquiridas anteriormente, e posterior desenvolvimento de movimentos estereotipados semelhantes a lavar ou torcer as mãos. O interesse social diminui após os primeiros anos de manifestação do quadro, embora possa se desenvolver mais tarde. Prejuízo severo do desenvolvimento da linguagem expressiva ou receptiva.	Primeiras manifestações após os primeiros 6 a 12 meses de vida. Prejuízos funcionais do desenvolvimento dos 6 meses aos primeiro anos de vida.	Presença de crises compulsivas. Desaceleração do crescimento do perímetro cefálico.
TRANSTORNO DE ASPERGER	Prejuízo persistente na interação social. Desenvolvimento de padrões restritos e repetitivos de	Tem início mais tardio do que o Autismo ou é percebido mais tarde.	Diferentemente do Autismo, podem não existir atrasos clinicamente significativos no

	comportamento, interesses e atividades.	(entre 3 a 5 anos). Atrasos motores ou falta de destreza motoro podem ser percebidos antes dos 6 anos.	desenvolvimento cognitivo, na linguagem, nas habilidades de autoajuda apropriadas às idades, no comportamento adaptativo, à exceção da interação social, e na curiosidade pelo ambiente.
TRANSTORNO DESINTEGRATIVO DA INFÂNCIA	Regressão pronunciada em múltiplas áreas após um desenvolvimento normal constituído de comunicação verbal e não verbal relacionamentos sociais, jogos e comportamento adaptativo apropriado para a idade. As perdas clinicamente significativas das habilidades já adquiridas em pelo menos duas áreas: linguagem expressiva ou receptiva, habilidades sociais ou comportamento adaptativo, controle intestinal ou vesical, jogos ou habilidades motoras. Apresentam déficits sociais e comunicativos e aspectos comportamentais geralmente observados no Autismo.	Após 2 anos e antes dos 10 anos de idade.	O transtorno não é mais bem explicado pelo Autismo ou Esquizofrenia. Excluídos transtornos metabólicos e condições neurológicas. Muito raro e muito menos comum do que o Autismo.
TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO NÃO ESPECÍFICO	Existe prejuízo severo no desenvolvimento da interação social recíproca ou de habilidades de comunicação verbal e não verbal ou comportamentos, interesses e atividades estereotipados.		Quando tais características estão presentes, mas não são satisfeitos os critérios diagnósticos para um Transtorno Global do Desenvolvimento ou para outros quadros diagnósticos como Esquizofrenia, Transtorno da Personalidade Esquizotímica ou Transtorno da Personalidade

			Esquiva.
--	--	--	----------

Fonte: Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais (DSM-IV) Disponível em: <http://docslide.com.br/documents/dsm-iv-tr-manual-de-diagnostico-e-estatistica-das-perturbacoes-mentais-4a-edicao-livro-digitalizado-55c09031b729f.html> acesso em 10 de janeiro de 2017.

1.2 EPIDEMIOLOGIA

A ocorrência de TEA é mais comum em crianças do sexo masculino. Estudos mostram que em um grupo de 88 nascimentos ao menos 1 (um) tem a prevalência desta (BRASIL, 2013).

Estudos realizados por Mulick e Silva (2009), conseguiram chegar numa estimativa de que em cada 10 mil nascimentos registrados, podemos considerar que existe de 4 a 5 diagnóstico de TEA, mas investigações mais recentes realizadas pelos mesmos autores mostram que há um crescimento notório neste dados de 40 a 60 casos para a mesma quantidade de 10 mil.

No Brasil, informações estatísticas sobre o TEA é deficiente assim como difícil o seu processo de diagnóstico. O I Encontro Brasileiro com a Pesquisa sobre o Autismo foi realizado no ano de 2010 na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (FOMBONNE, 2010), foram discutidos assuntos sobre TEA e sobre os diagnósticos, e chegaram a estimativa de 500 mil pessoas com TEA No Brasil, segundo pesquisas realizadas em 2000 (BRASIL, 2013).

Segundo a Associação Brasileira de Autismo existem em torno de 600 mil pessoas com diagnóstico de TEA no Brasil (CAMARGO, 2009).

A Associação dos Amigos dos Autistas (AMA, 2014), foi que a obteve o melhor resultado atualmente, conseguiram segundo pesquisas realizadas mostrar uma consideravelmente estimativa 1% da população do Brasil é identificada com TEA.

Em 02 de abril de 2008 escolheu-se no Brasil, a data do dia 02 de abril como o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, definido pela Organizações das Nações Unidas (ONU). O intuito é alertar e posicionar o país para questões e estudos realizados sobre TEA. Também escolheram a cor “azul” para simbolizar o Autismo, pois a maioria dos diagnósticos são identificados em meninos (BRASIL, 2013).

Melo (apud COSTA, 2009), afirma que existem leis que asseguram os direitos de pessoas diagnósticas com TEA, assegurando-as a disposição de tratamento oferecidos pelo sistema de saúde brasileiro. Para ajudar no diagnóstico mais rápido do Autismo o Sistema Único de Saúde (SUS) criou um livro que contribuem para

identificar precocemente o Autismo, nesse livro conta também como uma tabela em anexo explicando, contendo todo desenvolvimento infantil de uma criança.

Existe a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), sendo sua sede no estado do Distrito Federal na cidade de Brasília. Trata-se uma associação sem fins lucrativos que visa agregar amigos, pais e autistas, para auxiliar e ajudar pessoas com diagnóstico de TEA. Lembrando que a AMA é a associação mais antiga que ressalta e abraça as pessoas com Autismo, pois foi formada no ano de 1983 na cidade de São Paulo (ABRA 2014).

Na Portaria nº 962/2013, construiu um Comitê Nacional de Assessoramento para qualificação da Atenção à Saúde das Pessoas com TEA no âmbito do Ministério da Saúde, levando em conta a Lei nº 12.764/2012, que assegura a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com diagnóstico de TEA (BRASIL, 2013).

2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A LEGISLAÇÃO

Os Estados Unidos da América (EUA) foi o país que iniciou uma Convenção para assegurar os direitos de acessibilidade de vários âmbitos para as pessoas com necessidades especiais (NY, 2007). Já no Brasil o Decreto de número 6.949, de 25 de agosto de 2009, foi responsável por modificações de princípios relacionados às atividades de envolvimento com pessoas com deficiências, ressaltado a Acessibilidade no 1º Artigo:

[...] tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual 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 (BRASIL, 2009).

Esse decreto foi o impulso necessário para gerar outras organizações visando à qualidade, acessibilidade e dia-a-dia das pessoas com deficiência visando melhorar todos os aspectos da vida delas, como o programa “*Viver sem limites: Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência*” (BRASIL, 2011), emitida em dezembro de 2011 com base nesse plano foi criada a “*Rede de Cuidados à Saúde de Pessoas com Deficiência no âmbito do SUS*” (BRASIL, 2012a), elaborado pelo Ministério da Saúde. Esses documentos supracitados foram os que iniciaram e impulsionaram a *Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo* (BRASIL, 2012b) visto como deficiente com direitos legais todas as pessoas com diagnóstico de TEA.

Todas estas conquistas foram adquiridas devido ao desempenho de pais e profissionais que estão sempre esforçando para ampliar e garantir os direitos de pessoas com TEA, buscando a igualdade e perfeição.

2.1 DO DIREITO À EDUCAÇÃO

A Educação Inclusiva tem sido muito importante para os alunos com

deficiência, pois foram abertos horizontes, portas e desafios para obterem a educação justa e de qualidade, adequando a cada necessidade, mas mesmo assim ainda existem dificuldades, por parte das instituições escolares, tanto estrutural e educacional (BRASIL, 2013).

Na educação pessoas com deficiência eram consideradas doente e incapazes de conviver com pessoas “normais”, pois eram até chamadas de loucas, e eram tratadas com preconceito pela sociedade, e excluído das escolas que o achavam incapazes de aprenderem algo. Logo foram instituídas escolas que começaram atender as pessoas com deficiência, com o proposito de correção, mas queriam que elas se adequassem as condições impostas pela sociedade, os responsabilizando de adaptar se (BRASIL, 2001).

Em concordância com a Declaração Mundial da Educação para Todos (1990) e com a Declaração de Salamanca (1994), permitiram que as pessoas com deficiência pudessem participar como cidadãos das exigências sociais como educação, trabalho, lazer e saúde, tudo isso desenvolveu o empenho para as políticas públicas da educação inclusiva a avançar ainda mais para conquistas dos direitos.

Na Constituição de 1988, precisamente no artigo 208, em acordo com o Estatuto da Crianças e do Adolescente (ECA), na Lei de nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990), prescreve a educação como direitos de todos, mas também é preciso de atendimento especializado na rede de ensino regular para pessoas com deficiências.

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, 1996), no V capítulo foi endereçado a Educação Especial, especialmente no artigo 58, que “entende-se por educação especial, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente de necessidade especiais” (BRASIL, 1996).

Nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica devido às mudanças sociais, foi modificado o texto jurídico no que se diz ao atendimento educacional a alunos com deficiência, *“é delegado às escolas organizarem-se para o atendimento ao aluno com necessidades educacionais especiais, matriculando todos os alunos e assegurando-os a um ensino de qualidade”* (BRASIL, 2001).

Atualmente de acordo com a Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, segue o novo texto jurídico:

Deste modo, com o objetivo de propor novos direcionamentos para a prática pedagógica, profissionais da área de Educação têm se voltado para o desenvolvimento e oferta de estratégias didático-pedagógicas que favoreçam a permanência de alunos da educação especial, que apresentam necessidades educacionais especiais (NEE) no ensino comum, viabilizando o acesso desse aluno ao currículo da escola comum, sendo reafirmado mais recentemente pelo governo federal o público-alvo da educação especial por meio do Decreto nº 7.611/2011 (BRASIL, 2011) “as pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação”.

Esse decreto aponta que é dever do Estado proporcionar às pessoas com deficiência um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, garantindo os apoios e serviços necessários à inclusão. De acordo com esse documento, em seu artigo.

2º parágrafo 1º, o atendimento educacional especializado é compreendido como o 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, n.p.).

Na LDB nº 9.394/96 esclarece como deve ser realizado o auxílio educacional especializado com alunos com deficiência segundo o papel dos: *“professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns”* (BRASIL, 1996).

O professor especializado em educação especial tem como função direcionar e determinar o relacionamento de aluno e professor, desenvolvendo um melhor aproveitamento nas aulas escolares, aproveitando os benefícios dos recursos pedagógicos e facilitando o acesso às estratégias de aprendizagem, tendo que conduzir a aplicabilidade das atividades em todo o âmbito escolar (BRASIL, 2009b).

Na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, os alunos com TGD, classificados alunos pertencentes à educação especial, que atualmente tem ganhado relevância especialmente nessa lei, e para assegurar os alunos com TEA foi proclamada o artigo 1º, no Parágrafo o 1º que considera as pessoas com TEA, aquelas que segundo análise clínica possui síndrome seguindo os seguintes parágrafos:

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. (BRASIL, 2012, n.p.).

Seguindo a mesma lei, é de direito de pessoas com TEA a educação ao ensino profissionalizante, segundo o Artigo 3º, parágrafo IV, prevendo multa ao responsável da instituição, como o gestor se houver o caso de rejeição de matrícula a pessoa com deficiência, conforme está declarado no Artigo 7º, mas é notório que não é mencionado uma instituição destinada restritamente a pessoas com deficiência, mas em casos de grau mais elevado do transtorno uma escola especializada é o melhor opção, pois o atendimento será mais centralizado, entretendo de com o Decreto nº 7.611/2011 no Artigo 9, decreta sobre a Educação Especial e Atendimento Educacional Especializado.

De acordo com A Cartilha do Direito da Pessoa com Autismo (SÃO PAULO, 2011), determinam que além do auxílio na educação especializado, o aluno com TEA tem preferência de matrícula na educação regular de ensino, apesar disso não todos que estão situações favoráveis para o ensino e inserção em sala de aula de ensino regular, cada pessoa diagnóstica com TEA tem que passar por uma análise pessoal por profissionais, como corpo docente da instituição e profissionais da saúde, em conjunto com a família, para entrarem em acordo e decidirem a melhor opção, educação regular ou especial, levando todas as consideração para o desenvolvimento do aluno.

3 MÚSICA NA EDUCAÇÃO ESPECIAL

O trabalho e a formação do professor de música têm sobrevivido a várias mudanças ao longo de muitos anos. Na década de 1960 era comum o canto orfeônico², canto coletivo que iniciou a partir da década de 1930, mas foi se modificando e começaram a desenvolver outras atividades de linguagens artísticas (PIRES, 2003).

De acordo Soares (2006) apud Fonterrada, o canto coletivo conhecido como orfeônico é resultado da expressão do movimento nacionalista, que Heitor Villa-Lobos instituiu motivado pelas ideias de Zoltan Kodály³, visando à valorização da cultura do folclore do Brasil ao introduzir música nas instituições escolares, desenvolvendo também para os professores formação. Fonterrada (2001, p.245): "Mas... o canto orfeônico chegou e passou (...)", tentando permanecer o ensino da música nas escolas, na LDB de 1971, de nº 5692, determinou que o ensino da música nas escolas não era necessário, assim ela deixou de ter espaço entre as disciplinas oferecidas no sistema educacional.

Nessa Lei estabeleceu-se a disciplina de Educação Artística para todas as escolas que atendiam o 1º e 2º graus, sendo elas as artes cênicas (teatro), artes plásticas, desenho e músicas que era ministrada por um só professor que tivesse a formação multivalente (HENTSCHKE & OLIVEIRA, 2000). Considerada apenas como uma atividade a música era ministrada sem objetivos, sem propostas definidas, passando como um método de trabalho e criatividade (PIRES, 2003). Seguindo esse ensino a música não foi tão valorizada, nem ao menos a elaboração crítica do entendimento da arte e a tornou imitação de modelos e não como a arte para insinuar a criação, enriquecida de práticas que separada dos fundamentos sobre os conhecimentos artísticos e suas histórias, a tendência tradicional (PUCETTI, 2005):

²O Canto Orfeônico tornou-se muito popular na França, pois 'o canto coletivo era uma atividade obrigatória nas escolas municipais de Paris e o seu desenvolvimento propiciou o aparecimento de grandes concentrações orfeônicas que provocavam o entusiasmo geral' (GOLDEMBERG, 1995, p. 105)." Maestro Eduardo Monti.

³ZoltanKodály: é um compositor de origem húngaro, que em parceria com a Bela Bartók reconstruiu a cultura musical húngara, e após essa conquista viajou o país procurando resgatar as danças e principalmente as músicas folclóricas, ele também criou o método com base em seus levantamentos que constituiu toda a Hungria com a música.

“[...] foi oficializada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n.º 5.692 de 1971, que infantilizou os “espontaneísmo preconizando a arte como mera atividade e o domínio das linguagens (artes plásticas, música e teatro) pelo mesmo professor, fiel ao ideário liberalista de negar o acesso indistinto ao conhecimento”. Na escola, a tendência tradicional se consubstanciou não crítica à educação e da parte, em particular.”

E em decorrência foi promulgada da Lei, elaboraram formação de Licenciatura em Educação Artística, para que os professores nesse curso tivessem acesso as diferentes áreas artísticas por um tempo entre três e quatro anos sem muito aprofundamento, mas pouco tempo depois essa formação foi considerada inviável e inadequada (HENTSCHKE, 1997^a). O professor que havia se formado no curso conseguia desenvolver com propriedade sobre cada linguagem artística, tanto na parte didática quanto nas características exclusivas das modalidades, pois cada uma delas possuiu seu método e técnica específica. Em Fonterrada 2001, p. 250 “hoje, quase trinta anos após esta Lei, ainda sentimos seus efeitos, não obstante os esforços que muitos educadores musicais fizeram, e continuam fazendo, no sentido de fortalecer a área”, sentimos o enfraquecimento da música.

Na LDB nº 9394/96 foi reconhecida e ressaltada a arte como uma disciplina importante e que não deverá ser deixada fora do ensino (BRASIL, 1997). Mesmo que a inclusão da música nas grades curriculares das escolas particulares quem atendem da educação infantil ao ensino fundamental, a Lei não foi o suficiente para que a música chegasse às escolas públicas e não mostrou alterações na formação de professores para essa área (MOJOLA, 1998).

Vários autores como: Bellochio (2003), Hentschke (1995), Joly (2000) e Lima (2003) defendem a música como uma importante disciplina dentro do âmbito escolar. De acordo com Lima (2003 p 84):

“Enquanto a linguagem musical não for pensada como uma das formas de conhecimento que integra a formação da personalidade humana, o ensino musical será visto pelos organismos de avaliação institucional como o ensinamento acessório, não incorporado à totalidade curricular, quando comparada a áreas bem mais estruturadas, o que inviabiliza uma atuação funcional eficiente.”

Atualmente são oferecidos cursos de nível superior, com objetivo de formar profissionais de qualidade para atuar na área da música, mas não somente em conservatórios, aulas particulares, instituições que recebem crianças e idosos, e sim na nas escolas de educação básica onde encontramos alunos de várias idades e contextos, e também alunos de inclusão. (SOARES, 2006).

De acordo com Joly (1994 p 179):

“professor de Música que tenha em sua formação elementos de pedagogia, psicologia e uma sólida preparação musical é capaz de analisar as capacidades de seus alunos e planejar atividades musicais que possam contribuir para o desenvolvimento geral da criança, seja ela especial ou não.”

Segundo Bellochio (2003^a) a formação de um profissional da educação é estabelecida e restabelecida na sua prática e não deve delimitar mediar o conhecimento, e nem de ter uma relação técnica. Para Imbernón (2002, p. 14), o papel do professor além de ensinar é incentivar a: “motivação, luta conta à exclusão social, participação, animação de grupo, relações com estruturas sociais, com a comunidade... É claro que tudo isso requer uma nova formação inicial e permanente”. Joly (2000, p 11) ressalta que é interessante progredir com pesquisas “cujos resultados ajudem a capacitar o professor para usar a música como um dos elementos formadores do indivíduo”.

O professor de Educação Musical tem tido um grande desafio, que tem obtido resultados com alunos de inclusão, especialmente os diagnosticados com TEA.

Segundo Padilha (2008) as crianças com diagnóstico de TEA são apontados como “desconectados”, inexistentes na sua existência, rítmicas em suas rotinas e nas suas estereotípias, melódicas, ecolalias em seus gritos, harmônicas nas suas desarmonias.

Mas em contato diário com a música pode ter o desenvolvimento emocional beneficiado, a percepção de quem ela é, despertando a sua espontaneidade e emoções, ajudando em sua intergração emocional e social. (JOLY, 1994)

Considerada como um instrumento não verbal a música auxilia na comunicação, pois facilita a linguagem e exposição de sentimentos, proporcionando

o descobrimento e redescobrimto das pessoas, possibilitando que ela abra o seu interior e compartilhe com outras pessoas, a experiência com a música desencadeia a expressividade emocional, o crescimento comunicativo e também a integração e adaptação a sua realidade social.

Heine (1996) realça que a postura do professor de música é fundamental, pois é necessário que ele seja uma figura positiva para o aluno, que inspire atitude, entusiasmo e motivação.

Para Costa (1989) a música não pode ser apresentada de forma isolada, pois desse modo ela não é capaz de construir relações (professor/aluno), tendo ligação com a música há uma relação, com aluno com TEA é capaz de aumentar a sua integração social e simultaneamente adquirindo a autonomia, com a combinação da relação com o professor e as experiências musicais.

Os alunos com TEA podem ter dificuldade de interagir com o professor, há essa possibilidade, mas pode se utilizar os instrumentos musicais para que essa relação seja reforçada, a criança aprende com situações que acontece em sua vida diariamente, então os estímulos quanto mais rico pode melhorado desenvolvimento intitula, seguindo este contexto a experimentações rítmicas musicais, como olhar, ouvir e tocar ajudará a desenvolver o seu intelecto, pois trabalhando com os sons favorece a acuidade auditiva: quando tenta imitar gestos, dançar que auxilia a coordenação motora, ajudando na atenção e ritmo, cantando ou emitindo sons ela compreende as suas capacidade e o ambiente em que está inserida (PADILHA, 2008).

O trabalho realizado com os sons fundado nas estereotipias do aluno com TEA podem ser transportados para um instrumento musical, concedendo função ao movimento, resultando em uma modificação qualitativa com os objetos (LEVINSON, 1999).

Segundo PADILHA (2008) apud ALDRIDGE (1989); CABRERA, (2005) e RICKETTS (1976) comprovaram que a música tem efeito positivo no comportamento de pessoas diagnosticadas com TEA, mas ressaltam que deve ser desenvolvida por profissionais formados na área, pois auxilia no desenvolvimento sócio emocional, separando-os do abandono social e dos padrões de isolamento: as pessoas com TEA tender a ter a característica de isolamento social, e é uma que vem sendo identificada por muitos anos. Para que podemos romper esses padrões de

isolamento e preciso que eles participem de atividades externas que os envolvam, que são significativo para hostilizar os problemas perceptivos e cognitivos.

No início da relações sociais das crianças com TEA elas ignoram se relacionar com outras pessoas, por isso que a música pode ajudar nesse aspecto, fortalecendo preferencialmente com um instrumento musical que o interesse, mesmo parecendo um contato feroz, como o som, o contato com o objeto e a formas para encantar a criança, é necessário ser observado, esse instrumento poder ser o intermediário para que a relação do aluno com professor aconteça. O aspecto visual do instrumento e seu som podem auxiliar a compreender o que o professor está para criar, a música e as experiências musicais podem ser o elo para as experiências relacionais, esse elo ajudará a destruir a barreira que o professor precisa para libertá-las e tornar prazeroso para eles trona-se parte do que está acontecendo. Nessa hora as interações verbais são limitadas.

Auxilia a comunicação não verbal e a verbal: a dificuldade das crianças com TEA podem ser identificada pela dificuldade que elas têm de utilizar as representações simbólicas e seus símbolos, explicando melhor ela não consegue “ver” e nem “escutar” mentalmente que não está contido naquele ambiente, a linguagem que é conjunto de símbolos verbal é difícil para elas compreender, existe a “linguagem autista” é sempre cercada de ecolalia, mudez ou disposição de comunicação limitada. A música estimula a verbalização e incentiva os processos mentais vinculada a conceptualização, ao simbolismo e a entendimento, auxilia a despertar o desejo de comunicar, utilizando as notas musicais para relaciona-las as demonstrações de relação com a comunicação, os aproximando da comunicação verbal. Incentivar a tocar um instrumento de sopro e interessante para aprender a vocalizar, ajudando a usar os lábios, língua, os dentes e a mandíbula. Os padrões rítmicos e melódicos são usados durante as indicações verbais que também apresentou benefícios ao conservar a atenção e favorecer a percepção da linguagemfalada, ajudando a restringir as vacalições não comunicativas que impossibilitam o desenvolvimento durante a aprendizagem da linguagem.

Ajuda a desenvolver e melhorar, diminuir comportamentos de consequência de problemas de funcionamento motor e de percepção: como as crianças com TEA possuem comportamentos patológicos ligados às áreas motoras e de percepção, essas relações podem interferir na dificuldade delas em responder as estímulos sensoriais. A música pode auxiliar na redução de comportamentos ou de quebrar os

padrões, as atividades musicais e rítmicas podem trazer benefício, dando a atenção que para que as atividades não se tornem repetitivas.

Simplifica a promover a satisfação emocional e auto expressão: as crianças com TEA dificilmente expressão sua emoção perante as variações de sentimentos, e quando há um estímulo musical muita delas respondem, suas expressões sobre determinados sentimentos podem melhorar com atividades desenhadas que ajudar a desenvolver a socialização e a linguagem, e também estimula a despertar o interesse exploratório e a curiosidade.

A Educação Musical pode trazer benefícios para o desenvolvimento das crianças com TEA, pois elas têm comportamentos “musicais” que são sinais de como a música pode modificar e alterar diagnósticos, e ajudando que elas possam sair de seu mundo. Podemos identificar esses progressos quando começam repetir algumas canções que são trabalhadas, o ritmo desprezioso, se sente atraído por algum tipo de som, timbres ou sonoridades, ou despertar movimento natural a algum tipo de música. (PADILHA, 2008)

Podem ser trabalhadas as seguintes atividades musicais:

- Canto: pode ser conciliado a vários níveis de funcionamento. A canção é uma forma de estabilidade e segurança, estímulo para a comunicação verbal para as crianças com TEA.
- Tocar instrumentos: é um maneira musical compreensível e estruturada, dando oportunidade de oferecer música dos mais variáveis níveis do simples ao complexo, elevando a participação nas atividade musicais, liberta e estimula a expressão de emoções e conduz ao sentimento de vitória, também eleva a coesão de grupo, atenção e as capacidades sociais, melhorando a coordenação grossa e fina e a coordenação olho e mão, a percepção tátil, visual e auditiva e lidera o desempenho não adaptativo. Há crianças que conseguem manusear o instrumento tocando de forma apropriada, mas têm as outras que somente utiliza para se expressar, mas todas as duas condições possui resultado satisfatório.
- Movimento com a música: são a conjunção do canto ou com o instrumentos tocados, gerando a compreensão da atividade motora grossa rítmica, movimentos psicomotores estruturados e livres, locomoções básica, atividades a, movimento criativo e dança.

O intuito não é que as crianças com TEA se tornem bailarinos e sim que o ritmo seja estrutura e generalizado, os auxiliando a ter uma consciência esquematizadora da realidade que ela pertence correlacionando com a realidade exterior (PADILHA, 2008).

SOARES (2006) procurou observar as aulas ministradas por três professores de música que trabalhavam em escolas particulares que atendiam crianças para formação na educação básica numa cidade localizada no Estado de São Paulo, entre os alunos desses professores, eram inseridos alunos de educação especial, entre eles autistas, a pesquisa de campo foi realizada entre o setembro de 2004 a setembro de 2005, foram observadas salas da educação infantil e ensino fundamental. Conforme as observações realizadas durante a pesquisa SOARES (2006) conseguiu identificar as interações que os professores conseguiram despertar nos alunos especiais e quanto é deficiente a formação de professores na área de música na educação especial.

FERREIRA (2015) em sua pesquisa de campo trabalhou música com duas crianças com TEA, trabalho realizado em Uberlândia de modo particular com cada uma delas em conjunto com as mães e com o apoio e a intervenção musical, uma dessas crianças era um menino que foi trabalhado a função espelho da música envolvendo a voz e a repetição de entonação, pois ele demonstrava pouca fala e interação, se isolava e recusava relacionar com o outro, com o trabalho desenvolvido com a música podemos observar a dificuldade no começo de chamar a atenção e distrai-lo para não se isolar, e assim conseguiu acompanhá-lo a melodia, se olhando no espelho e imitando os sons e gestos, ele conseguiu se reconhecer e procurou no som a sintonia que o representava, se mostrando mais atencioso nas produções trabalhadas com ele, evitando os movimentos repetitivos e seu isolamento.

A outra criança era um menino também, diferente do menino anterior, era uma criança que não para, movimentos repetitivos e aleatórios eram frequentemente, o impedindo de se relacionar com outras pessoas, o trabalho com ele foi diferente, pois ele foi utilizado o método cantando em uníssono, o conduzindo a cantar junto, procurando chamar a atenção e seu interesse com instrumentos e música sequenciadas, depois de bastante persuasão, ele foi aos poucos se interessando, como a função era espelho, procuramos imitá-lo para que ele pudesse se acalmar e observar o que estava acontecendo, porque a anulação da nossa presença era realmente real para ele. O espelho sonoro usado por FERREIRA (2015) foi

estimulante e obteve resultado no desenvolvimento de ambos os meninos, o mais quieto conseguiu interagir com o meio e fazer parte dele, interagindo e implorando com os movimentos e sons que os acompanhava, o outro menino conseguiu seguir e praticar junto sons e movimentos, em sequencia sem deixar que algo o impedisse ou distraísse.

PADILHA (2008) realizou uma dissertação baseada em artigos, revistas e livros na cidade Covilhã em Portugal em 2007, que comprovou que ao trabalhar com música com crianças com TEA desenvolve neles a acuidade auditiva, a vontade de seguir movimentos e gestos, e com a dança podemos trabalhar a coordenação motora, também com atenção e ritmo, ao tentar copiar a dança ou o canto a criança consegue descobrir suas capacidade e interagir com o meio que ela está incluída.

CONCLUSÃO

Os alunos de inclusão, especialmente diagnosticados com a síndrome do Transtorno do Espectro Autista tem tido uma educação defasada, pois não estavam sendo incluídos de forma adequados, os conteúdos são complexos e a adaptação é dificultada, com professores que acreditam e tem como objetivo profissional fazer a diferença na educação, a inclusão tem dado certo e conseguindo resultados importantes na vida dos alunos, a música como uma aula, mas como um alívio aos ouvidos e momento de liberdade do aluno tem mostrado seu significado na vida dos alunos com TEA.

Os diferentes artigos expostos mostram como a música pode influenciar de forma positiva no progresso de crianças com diagnóstico de TEA, seu obstáculo tem sido trabalhado de forma prazerosa fazendo uso da música, promovendo um ambiente leve e harmonioso, sendo mediada de forma harmoniosa e leve, a música ajudou a subjugar as dificuldades apresentadas pelos alunos, a falta comunicação verbal e não verbal com apoio desse método obteve se a estruturação, a elaboração da fala e a compreensão por parte do aluno, com auxílio da música consegue se a interação mais prazerosa e com segurança, e a respeito dos movimentos restritos e repetitivos tem alcançado um impulso e um conceito a cada movimento e harmonia que somente a música nos propicia, podendo ser penoso no início, todo o processo que se tem a conclusão significativa tem uma complexidade, mas se for responsabilmente intervindo por um profissional que entende e reconhece o trabalho com música, tende a ter o resultado satisfatório.

A presente monografia destaca a música tem apresentado resultado explícito e fundamentado por diversos profissionais tanto da educação quanto da parte da saúde, e que o ensino da música e sua metodologia não se restrito, e sim dará sequência para outras, ainda existem poucos artigos que apresenta o tema da música na educação de crianças com TEA, pois é importante que estudiosos dêem continuidade a este tema para que possam auxiliar essas crianças com esse diagnóstico e os profissionais que acompanham seus casos e que se empenham para melhor a qualidade de vida desses alunos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, S. R. M. **A INCLUSÃO ESCOLAR DAS CRIANÇAS COM AUTISMO DO CICLO I DO ENSINO FUNDAMENTAL: ponto de vista do professor**. Universidade Estadual Paulista. Marília, SP- 2014.

ALDRIDGER, D. 1989, “**MUSIC, COMMUNICATION AND MEDICINE: Discussion Paper**”, *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 82, pp. 743-746.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (**TEA**). Brasília-DF, 2014.

_____. **Ministério da saúde**. Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. Brasília/DF, 2013.

_____. **Governo Federal. Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/cf88>. Acesso em: 22 de novembro de 2016.

_____. **Presidência da República**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Crianças e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.html Acesso em: 22 de novembro de 2016.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 24 de dezembro de 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>> Acesso em: 22 de novembro de 2016.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001. Disponível em:<<http://portal.mec.br/seesp/arquivo/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 22 de novembro de 2016.

_____. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Boletim dos Direitos Humanos, 2003**. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuação-e-conteudosde-apoio/publicações/direitos-humanos/boletim_dir_hum.pdf>. Acesso em: 22 de novembro de 2016.

_____. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em: 22 de novembro de 2016.

_____. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Lei nº 12. 764, de 27 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012.

_____. **Ministério da Educação.** Parâmetros Curriculares Nacionais-Adaptações Curriculares, Estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais, Brasília: MEC, 1999.

_____. **Ministério da Saúde.** Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CABRERA, J. T. 2005, “ **Musicoterapia y Pediatría**”, *Revista Peruana de Pediatría*, pp. 54-55.

CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A. **Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura.** *Psicologia & Sociedade*, Florianópolis, v.21, n.1,p.65-74,2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822009000100008&lang=pt>. Acesso em: 25 de outubro de 2016.

CARVALHO, C. V. C. **Crianças com Transtorno do Espectro Autista: o direito a educação.** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Cachoeira, 2014.

CARVALHO, J. A.; Souza, L. S. e Carvalho, M. P. **Síndrome de Asperger: considerações sobre o espectro do autismo.** *Revista Científica do ITPAC*, Araguaína, v. 7, n. 2, Pub. 5, Abril 2014.

DURANTE, J. C. **AUTISMO: Uma Questão de Identidade ou Diferença?.III** Simpósio Nacional Discurso, Identidade e Sociedade (III SIDIS) Dilemas e Desafios na Contemporaneidade. Pernambuco 2006.

FERREIRA, L. M. S. 1982. **A música e o espelho sonoro na clínica do autismo.** Serviço Público Federal Ministério da Educação Universidade Federal de Uberlândia Instituto de Psicologia Programa de Pós- Graduação em Psicologia. Uberlândia, 2015.

FIGUEIREDO, J.O **Autismo Infantil: uma revisão bibliográfica.** São Luis 2015.

FILHO, J. F. B e Cunha, P. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar : transtornos globais do desenvolvimento.** Brasília : Ministério da Educação,Secretaria de Educação Especial ; [Fortaleza] :Universidade Federal do Ceará, 2010.

FOMBONNE, E (2010, Abril). **Epidemiology of autismo.** Paper presente datthe 1º Encontro Brasileiro para Pesquisa em Autismo, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

FONSECA, M. E. G. **O Diagnóstico dos Transtornos do Espectro do Autismo – TEA.** Bauru, 2015. Disponível em: <http://docplayer.com.br/7445882-O-diagnostico-dos-transtornos-do-espectro-do-autismo-tea.html> . Acesso dia 08 de agosto de 2016.

MELLO, A. M et al. **Retratos do autismo no Brasil**, 1ª ed. São Paulo: AMA 1ª Edição outubro de 2013.

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. Revista Brasileira de Psiquiatria 2006; 28.

KANNER, L. (1943). **Affectivedisturbancesofaffectivecontact**. The NervousChild, 2, 217 - 250.

PADILHA, M. C. P. **A Musicoterapia no Tratamento de Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo**. Universidade da Beira Interior.

PAREDES, S. S. G. **O Papel da Musicoterapia no Desenvolvimento Cognitivo nas Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo**. Escola Superior de Edu cacao Almeida Garrett.Lisboa, 2011/2012.

RICKETTS, L. 1976, "**Music and Handicapped Chirdren**", *Journalofthe Royal Collegeof General Practitioners*, vol. 26, pp. 585-587.

RUTTER, M. L. **Progress in understandingautism: 2007-2010**.JournalofAutismandDevelopmentalDisorders, [S.l.], v. 41, n. 4, p. 395-404, 2011.

SCHWARTZMAN, J. S. **Condições associadas ao Transtorno do Espectro do Autismo**. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. E. (org.). *Transtornos do Espec*

SCOTTOLIN, M.**Transtorno do Espectro Autista**. Disponível em: http://docplayer.com.br/6718458-Transtorno-do-espectro-do-autismo-dra-monica-scattolin-monica_scattolin-yahoo-com-br.html. Acesso dia 08 de agosto de 2016tro do Autismo. São Paulo: Memnon, 2011. p. 123-143. Maio de 2008.

SILVA, M.; MULICK, J. A. **Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas**. Psicologia Ciência e Profissão, 2009, 29 (1), 116-131.

SOARES, L. **Formação e Prática Docente Musical no Processo de Educação Inclusiva de Pessoas com Necessidades Especiais**. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2006.

UNESCO. **Declaração de Salamanca de Princípios, Política e Prática em Educação Especial**.1994.