

INCLUSÃO ESCOLAR DE ALUNOS COM SÍNDROME DE IRLEN

Marília Santana Alves*

mahsantanaa@gmail.com

Caroline Lauren Souza Veloso**

caroline.lauren@hotmail.com

Simone Cristina Vieira Soares Amorim***

simonecristina451@gmail.com

RESUMO

A Síndrome de Irlen é uma alteração visuoperceptual em que sinais e sintomas são evidenciados nos momentos de maior demanda de atenção visual, como nas leituras, podendo ocasionar dificuldades escolares. Diante disso, este estudo objetivou analisar, em termos qualitativos, a inclusão escolar de alunos com Síndrome de Irlen em um Município do Norte de Minas. Para tanto, sete professoras, seis alunos do ensino fundamental e seus pais ou responsáveis, responderam a um questionário semiestruturado. Este questionário abordava os sinais e sintomas apresentados pelos alunos com a síndrome, as melhoras e piores percebidas após o diagnóstico e as intervenções realizadas, cujos resultados foram submetidos às análises de conteúdo e estatística descritiva. Os resultados mostraram que há uma incongruência nas percepções de pais, alunos e professores no que se referem ao conceito da Síndrome de Irlen, seus sinais e sintomas. Evidenciou-se também que o conhecimento sobre Irlen e suas consequências é escasso ainda, resultando na pouca utilização de medidas inclusivas específicas para as demandas educacionais apresentadas para os alunos com a síndrome, como as *overlays*. Ademais, apesar das *overlays* serem distribuídas gratuitamente, por diversos motivos não é utilizada, o que colabora para o aumento das dificuldades de aprendizagem vivenciadas pelos alunos com a síndrome.

Palavras-chave: Síndrome de Irlen; inclusão; deficiência visual; *screener*.

1 INTRODUÇÃO

Em 1980, a Síndrome de Irlen (SI) foi descrita pela professora de educação básica Olive Meares, a partir de sua observação de fenômenos visuais e dificuldades de leitura vivenciadas por seus alunos. A posteriori a Síndrome foi pesquisada pela psicóloga educacional Helen Irlen (TRAVASSOS, 2011). A partir daí surgiram às nomenclaturas: SSE (Síndrome da Sensibilidade Escotópica), SMI (Síndrome de Meares Irlen) e SI (Síndrome de Irlen), sendo esta última à escolhida para este artigo (GUIMARÃES, 2011).

De acordo com Guimarães (2011), a Síndrome de Irlen é uma alteração visuoperceptual produzida por um desequilíbrio de adaptação à claridade ocasionando alterações no córtex visual, déficits de leitura e dificuldades na percepção da figura frente ao fundo branco e à claridade. Trata-se, portanto, de uma síndrome de processamento visual,

* Mestra em Ciências do Comportamento (UnB), bacharela em Psicologia (UFSJ). Professora dos cursos de Psicologia e Fonoaudiologia da Associação Educativa do Brasil (Soebras), Campus Fasi em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

** Bacharela em Psicologia, Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil.

*** Bacharela em Psicologia, Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil.

evidenciada principalmente nos momentos de maior demanda de atenção visual, como em atividades acadêmicas e profissionais que exigem maior tempo de leituras em computador ou material impresso, especialmente quando há fundo branco. Em situações assim, várias manifestações são observadas, tais como: fotofobia, dificuldades na resolução viso-espacial, restrição do alcance e manutenção focal, erros de refração ocular, desconforto ocular, percepção de profundidade, impactos na compreensão e memorização. Estes elementos podem comprometer o potencial de aprendizagem do aluno, uma vez que, os cinco sentidos são essenciais na inter-relação entre organismo e ambiente presentes no processo de aprendizagem (GUIMARÃES, 2009).

Pessoas com SI, frequentemente apresentam sintomas físico-oculares como: lacrimejamento, pruridos, ardências oculares, esfregamento dos olhos, fazer sombra durante a leitura, piscar e apertar os olhos em excesso. Além disso, em situações de estresse visual é comum movimentar a cabeça demonstrando sensação de cansaço após alguns minutos de leitura, irritabilidade, sonolência, cefaleia de leitura, dificuldades para acompanhar objetos em movimento, baixa concentração durante os estudos e déficit de atenção, entre outros (GUIMARÃES, 2011).

Em função das dificuldades na leitura, pronúncia de palavras irregulares, retrocessos e intervalos no processo de leitura, a SI era considerada uma dislexia dos tipos lexical e motriz (BODER, 1973 *apud* BARRETO, 2009). Assim, tanto a dislexia como a SI são alterações de origem congênita, porém a dislexia é uma alteração neurológica, enquanto que a SI é uma alteração no córtex visual primário que afeta a percepção de frequências específicas de luz (FARIA, 2011; DSM-IV, 2002; SOARES; GONTIJO, 2016).

Guimarães (2009) mostra que no Brasil, a identificação e classificação da Síndrome de Irlen podem ser feitas por profissionais da área da saúde e educação, capacitados como *screeners* pelo Hospital de Olhos de Belo Horizonte-MG. Esses profissionais utilizam o Método Irlen, também denominado de teste de *Screening*, composto por quatro fases que indica a presença e intensidade da SI, após a avaliação da acuidade visual. Neste teste, ocorre a exposição a uma situação de estresse visual, realizado através de um foco de luz intensa, direcionado ao olho do indivíduo para leitura com tempo cronometrado padrão, e a seleção das *overlays*. *Overlays* são transparências de acetato com coloração especial conforme o grau da síndrome apresentado que varia de leve a severo, e implica em diferentes distorções visuais, como ondas nas letras (TRAVASSOS, 2011).

Apesar do caráter congênito, a SI manifesta seus sinais após entrada na escola, quando a criança é posta em situações de contato prolongado com material impresso, na maioria das

vezes em folhas brancas. Diante disso torna-se necessário um olhar diferenciado do professor para a realização do rastreio das dificuldades e limitações apresentadas pelo aluno, em um diagnóstico precoce para a SI, bem como para a realização e acompanhamento das adaptações pedagógicas e ambientais necessárias para a inclusão deste aluno (IRLEN, 2010 *apud* TRAVASSOS, 2011).

A educação é uma função social das mais importantes, de modo que incluir a criança no ambiente escolar torna-se essencial para que ela se desenvolva (AQUINO, 2014). Uma vez que, o ambiente escolar é visto como um facilitador do desenvolvimento afetivo, social e de construção de identidades (MAIA, 2000; PASSIM, 2007).

Destarte, a educação não pode existir como uma prática solta, sem metodologias adequadas, deve ser articulada com as condições de vida e necessidades educacionais específicas dos alunos, considerando sua diversidade (PADILHA; OLIVEIRA, 2013). Sendo assim, diante da escassez de informações sobre a SI e a inclusão destes alunos na escola regular, este artigo tem por finalidade examinar, de forma qualitativo-quantitativo, o impacto desse diagnóstico e o processo de inclusão na vida escolar das crianças com SI.

2 DESENVOLVIMENTO

A pesquisa teve como população pais, professores e os alunos de escolas municipais de um município do norte de Minas Gerais, atendidos pelo Programa DARV (Distúrbios de Aprendizagem Relacionados à Visão). Este programa foi implementado pela Secretaria Municipal de Educação do município no segundo semestre de 2014, como ação da coordenação de educação inclusiva, em parceria com o Hospital de Olhos de Belo Horizonte-MG.

As ações implementadas pela coordenadoria de educação inclusiva abordam os casos de SI com uma intervenção multidisciplinar. Assim, a intervenção envolve a observação do professor regente, o atendimento pedagógico e/ ou de sala de recurso, avaliação oftalmológica e avaliação psicopedagógica. Além da identificação dos possíveis casos com a aplicação do método Irlen, as três *screeners* do município entregam as *overlays* gratuitamente.

Para esta pesquisa, a referida coordenação indicou doze escolas com alunos matriculados nas séries do ensino fundamental participantes do Programa, totalizando trinta e dois alunos diagnosticados com a SI. Para a amostra desse estudo, foram selecionados dez estudantes matriculados em escolas municipais regulares, sendo um para cada escola, os quais

foram indicados pela direção, conforme a técnica *snow ball* de amostragem (WHA, 1994). Deste modo, excluiu-se os alunos matriculados em escola especial, em consonância com o objetivo principal da pesquisa, que é analisar o processo de inclusão escolar de alunos com SI. A técnica de *snow ball* utilizada para seleção da amostra, apresentou-se como única possibilidade neste estudo, em função da natureza das informações prestadas pela coordenação de educação inclusiva, que manteve sigilo com relação às informações pessoais dos participantes do Programa DARV.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Soebras, sendo aprovado com o parecer de nº 1.699.111/16, possibilitando o primeiro contato com as escolas indicadas pela secretaria. Entretanto das dez escolas, três alegaram não possuir alunos diagnosticados com a síndrome e cadastrados no programa ofertado pelo município, e uma escola não deu retorno às pesquisadoras. Destarte, foram entrevistados seis alunos entre nove e dezessete anos, sendo cinco do sexo masculino e uma do sexo feminino, todos estudantes do 4º ao 8º ano do ensino fundamental.

Os alunos da amostra foram selecionados pelas diretoras e supervisoras das escolas, seguindo critérios próprios como: a assiduidade dos pais no contexto escolar, alunos que já possuem as *overlays* e que as utilizam com maior frequência, alunos que tem acesso a sala de recursos e por fim alunos com maiores dificuldades de aprendizagem. Salienta-se que esses critérios não foram propostos em nenhum momento da pesquisa pelas pesquisadoras, porém foram verbalizados pelas diretoras abordadas.

Os dados foram coletados utilizando um questionário semiestruturado, composto por 11 perguntas de múltipla escolha para pais ou responsáveis, crianças e professoras, sendo duas dissertativas para pais ou responsáveis e crianças, e três dissertativas para professoras. Este questionário abordou os sinais e sintomas apresentados pelos alunos com SI, as melhoras e piores percebidas após o diagnóstico, e por fim as intervenções feitas pelo DARV.

Em uma escola, somente uma professora respondeu o questionário, pois o contato com a criança e seus responsáveis foi designado às professoras da sala de recursos, o que neste caso não ocorreu. Apesar disso, o questionário preenchido foi analisado, e a partir desta ocorrência, os demais questionários foram preenchidos com a mediação das pesquisadoras, isso tanto para alunos, quanto para pais e professores em salas reservadas nas escolas.

Os dados coletados passaram por análises de conteúdo e análises estatísticas descritivas com o objetivo de descrever aspectos da amostragem (OLABUENAGA E ISPIZÚA, 1989). Com a pré-análise do conteúdo dos questionários, emergiram as categorias: Concepções de Irlen, Classificação dos graus da Síndrome apresentados pelas crianças

participantes, Sinais e sintomas, Acompanhamento multiprofissional, Comorbidades, Adaptações realizadas em sala de aula e Orientações de professores pela secretaria de educação do município.

2.1 CONCEPÇÕES DE IRLLEN

De acordo com Hollis e Allen (2006), a SI é uma alteração visuoperceptual cuja base neurológica decorre de um déficit no córtex visual primário. Entretanto, conforme Soares e Gontijo (2016), trata-se de uma síndrome pouco conhecida e ainda confundida com dislexia, como também expresso pela maioria dos participantes desta pesquisa:

Professora 1: “É um distúrbio de visão, onde a pessoa sente a vista embarçada, dor de cabeça ou embaralhamento das letras”.

Pais ou responsáveis 2: “No meu ponto de vista é uma doença neurovisual que precisa de mais atenção”.

Aluno 3: “É um problema de vista diferente dos outros, não consegue ler em folha branca e claridade”.

Pais ou responsáveis 1: “É desconforto na leitura e as letras mudam de lugar e é no sistema nervoso”.

Professora 2: “Já ouvi falar por alto, mas nunca pesquisei do assunto e nem participei de nenhuma palestra ou capacitação”.

Aluno 3: “Acho que é um problema de vista”.

Para Farias (2011), a etiologia da SI ainda é controversa e desconhecida, entretanto, é consenso que a sensibilidade a certos comprimentos de onda de luz, ocasionando maior esforço no processamento das informações visuais, comprometem o processo de leitura, gerando as distorções na leitura indicadas pela Professora 1 e Pais 1. Tais distorções requerem adaptações específicas para facilitar o processo de ensino-aprendizagem, as quais devem ser conhecidas por pais e especialmente pelos professores, favorecendo a inclusão e desenvolvimento do aluno SI. Bicalho *et. al* (2015) nos confirma que as adaptações para o indivíduo com a síndrome possibilita maior desempenho e entendimento durante a leitura, ratificando a importância das estratégias psicoeducacionais no contexto escolar.

2.2 CLASSIFICAÇÃO DOS GRAUS DA SÍNDROME APRESENTADOS PELAS CRIANÇAS PARTICIPANTES

Das seis crianças entrevistadas, três apresentaram o grau severo, duas grau moderado e uma o grau leve. Salienta-se que tais informações foram encontradas na pasta de diagnóstico

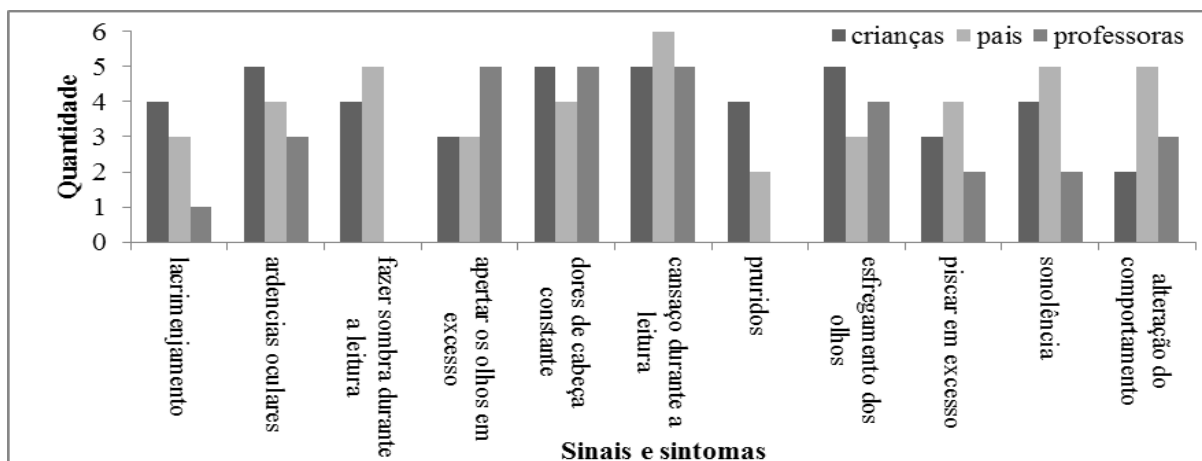
das mesmas, e não era uma informação compartilhada entre pais e professores. Irlen (1987-2003) *apud* Guimarães (2011) aponta que o grau da Síndrome é proporcional ao nível de dificuldade na leitura. No caso do grau leve, a leitura é parcialmente limitada e o cansaço ocorre uma hora após leitura em contraste preto-branco. Na moderada, a leitura é limitada, e há incômodo sobre a luz fluorescente e o contraste (preto-branco) após cerca de vinte a trinta minutos de leitura. Com relação ao grau severo, uma variedade de comprometimentos afeta o indivíduo, como: problemas com a velocidade na leitura, dores de cabeça, tontura e sonolência, etc. Em casos de comorbidades pode apresentar alterações de comportamentos e aumento das distorções quando exposto à luz fluorescente.

É importante ressaltar que em casos de diagnósticos de graus severos são necessárias às realizações do Diagnóstico Padrão de Leitura Cognitiva- DPLC e do exame de Neurofisiologia Visual. Este processo favorecerá a escolha da cor do filtro seletivo utilizado para fabricação de lentes oculares, que aperfeiçoará o desempenho cerebral no processamento das informações visuais. Apesar disso, todos os indivíduos com a Síndrome, independente do grau, precisam ser identificados e ajudados, a fim de favorecer uma melhor qualidade de vida e desempenho escolar (GUIMARÃES, 2011).

2.3 SINAIS E SINTOMAS

Com relação aos sinais e sintomas da SI, notou-se uma discrepância no relato de pais, professores e alunos. Observou-se também, que as *overlays* não são utilizadas continuamente pelos alunos. Desta forma, os gráficos 1 e 2 apresentaram os sinais e sintomas mais ressaltados pelos participantes com e sem o uso da *overlay*, respectivamente.

Gráfico 1 – Sinais e sintomas da Irlen mais ressaltados sem o uso das *overlays*.



Observa-se no gráfico 1, que a sensação de cansaço durante leitura foi o sintoma mais ressaltado entre todos os participantes. Para Travassos (2011) isto decorre das alterações dos movimentos sacádicos progressivos, os “saltos” que os olhos produzem durante a leitura, denominadas de sacadas. Estes movimentos são muito rápidos e involuntários, cerca de 275 milésimos de segundos, que se realizam da esquerda para a direita, de modo a ocorrer a formação da imagem visual pelo processamento da leitura.

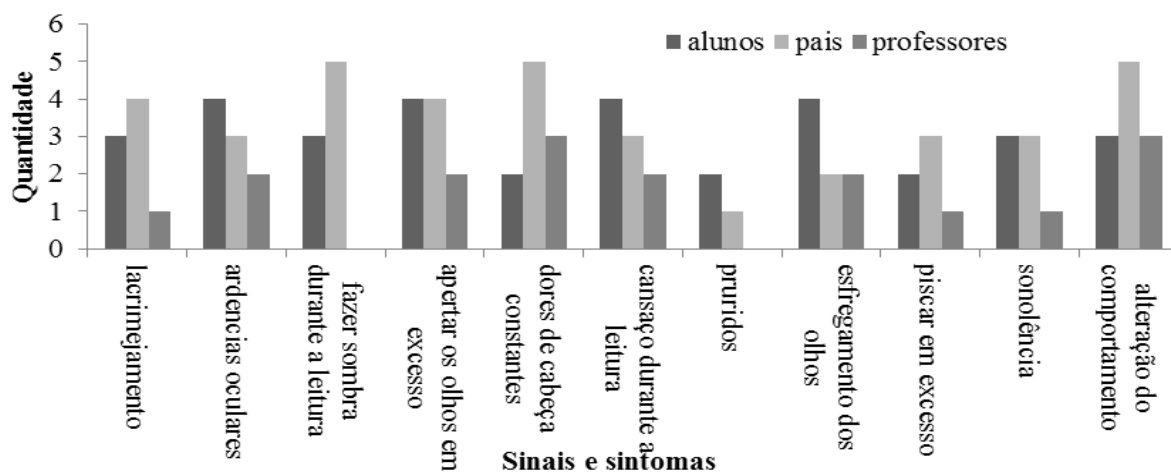
As alterações que podem ocorrer durante o processo de leitura de acordo com Travassos (2011) são advindos dos processos reversos desses movimentos. Estima-se que cerca de 10 a 15% dos movimentos sacádicos na leitura sejam movimentos regressivos, ou seja, partindo da direita para a esquerda, voltando para regiões anteriores do texto, dificultando a interpretação da estrutura ou contexto do material lido.

Nesta pesquisa pode-se observar que das seis crianças participantes, cinco delas apresentaram cansaço durante a leitura. De acordo com Faria (2011), as dificuldades no processamento das informações podem ser reduzidas ou eliminadas com o uso contínuo das *overlays*, através delas se obtém uma melhora significativa na velocidade e no tempo de leitura, assim como em outros sintomas específicos. Para Bernal (2011) as *overlays* bloqueiam a transmissão da faixa de luz visível que interfere no controle dos mecanismos da movimentação sacádica, permitindo que o cérebro faça os ajustes necessários no processamento da capacitação da luz.

Notou-se que pruridos, fazer sombra durante a leitura, lacrimejamento são relatados pelos pais e seus filhos, mas não relatados pelas professoras. Existem vários sinais e sintomas que são decorrentes da SI, Guimarães (2011) mostra que a Síndrome pode apresentar sintomas orgânicos e também sintomas físico-oculares como os apresentados no gráfico 1.

Observou-se que todas as crianças diagnosticadas pelo programa DARV receberam as *overlays*. Porém, as crianças, suas famílias e professoras não foram sensibilizadas da importância do uso das *overlays* durante o processo de leitura, fato evidenciado pela falta de uso contínuo da mesma. Desta forma, os sinais e sintomas foram sumariados com o uso da *overlay*, como mostra o gráfico 2.

Gráfico 2 – Sinais e sintomas menos ressaltados durante o uso das overlays



De acordo com o gráfico 2, os sinais e sintomas mais reduzidos após o uso das *overlays* foram: alteração de comportamento, diminuição das dores de cabeça, seguidos de ardências oculares, apertar os olhos em excesso, esfregamento dos olhos e também a diminuição do cansaço durante a leitura. Percebe-se que existe uma discrepância nos relatos dos participantes no que se referem à redução dos pruridos e fazer sombra durante a leitura. Os pais e alunos relataram redução destes sinais e sintomas, fato este não relatado pelas professoras. Assim como existiram sinais e sintomas percebidos pelos pais, como alteração de comportamento, dores de cabeça e fazer sombra durante a leitura, que não foram relatados pelos alunos.

Verificou-se que de todos os alunos participantes, apenas uma aluna faz uso com maior frequência das *overlays*, tanto na escola como em casa. De acordo com sua professora e responsável (avó) seu rendimento escolar foi superado, tem boa fluência na leitura, gosta de ler e teve vários sintomas reduzidos.

Diante das análises dos gráficos 1 e 2, acredita-se que o uso esporádico das *overlays* seja a razão pela qual alguns sintomas reduziram apenas de forma parcial, principalmente no que se refere ao lacrimejamento, piscar em excesso e sonolência durante a leitura. Guimarães (2011) relata que através do uso das *overlays* o contraste é aprimorado com a redução do brilho do papel, neutralizando as distorções quando há uso contínuo. Porém, não se pode excluir a inexistência de controle da luminosidade em geral, como um fator que pode agravar ou manter os sinais e sintomas de SI, uma vez que, como apontado, há pouco conhecimento e poucas medidas específicas para a síndrome. Também foi observado que o uso descontínuo das *overlays* por parte dos alunos, sugere o sentimento de vergonha.

Aluno 1: “Eu não gosto de usar porque todas as vezes que eu uso, meus colegas ficam perguntando o que é aquilo”.

Professora 2: “Ele não usa por que os colegas ficam perguntando para que serve aquilo”.

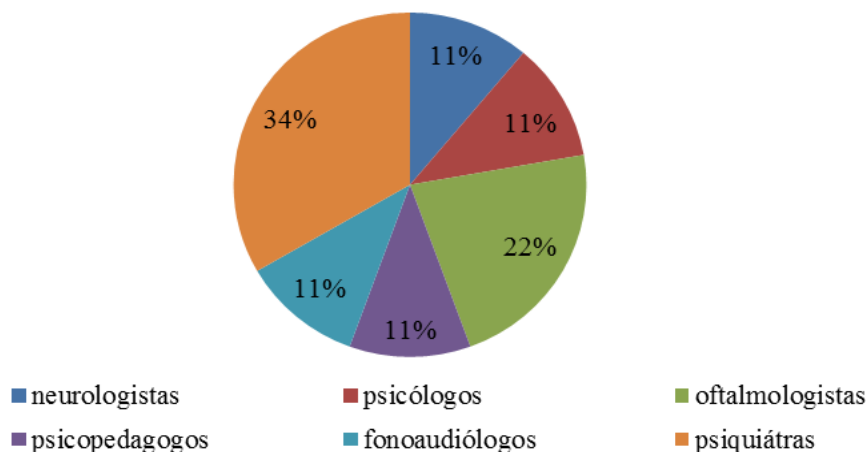
Outras professoras também confirmam a existência da vergonha no uso das *overlays*, devido a “brincadeiras” advindas dos colegas. Constatou-se a partir dos relatos dos participantes, que estas “brincadeiras” ocasionam conflitos emocionais em algumas crianças como: baixa autoestima, tristeza, isolamento, sentimentos de inferioridade, entre outros. Para Roman e Steyer (2001), estes conflitos intervêm de forma irregular na vida das crianças, comprometendo seu rendimento escolar.

Alves *et al* (2013) nos traz que para a constituição de um emocional sadio, é importante respeitar as limitações da criança e aceitá-las como são, entendendo que a criança ainda é conduzida por necessidades, medos, aflições e outros sentimentos que precisam ser acolhidos com paciência e tolerância, visto que isso irá refletir no adulto que ela irá se transformar. Diante disso, ressalta-se que a vergonha perpassa pelo eixo da própria criança, de modo que ironias e brincadeiras de mau gosto quando se tornam comuns, podem feri-las, ocasionando problemas de comportamento internalizantes, como a timidez em excesso e a ansiedade social.

2.4 ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

Para que se chegue ao diagnóstico correto da SI é essencial o trabalho em conjunto de vários profissionais da saúde e educação. O gráfico 3, apresenta os profissionais que estiveram envolvidos no acompanhamento das crianças participantes da pesquisa.

Gráfico 3 – Porcentagem de profissionais que acompanham os alunos



Como mostra o gráfico 3, grande parte das crianças são direcionadas primeiramente para a psiquiatria. Notou-se que isso decorre de alguns comportamentos, sinais e sintomas, que as crianças apresentam no contexto escolar, normalmente confundidos com Dislexia, TDHA, TDA, entre outros. Apenas após a criança ser inserida no Programa DARV houve diagnóstico diferencial, realizado pelo médico oftalmologista e *screeners*. Bicalho et al. (2015) apontam que devido ao grande dispêndio de energia no processamento visual de informações de pessoas com irlen, é comum alterações de humor e comportamento, o que pode justificar o encaminhamento para outros médicos, inicialmente, como ocorrido com os participantes com SI desta pesquisa.

Guimarães (2009) aponta a importância do acompanhamento multiprofissional, ressaltando a importância do oftalmologista no diagnóstico diferencial da SI. Cabe a este profissional, a análise da identificação e tratamento dos distúrbios visuais, além da identificação de patologias. Assim, o oftalmologista pode atuar como interventor e facilitador das decisões multidisciplinares, propiciando os exames anuais a fim de favorecer o auxílio necessário no processo de ensino/aprendizagem.

2.5 COMORBIDADES

Das seis crianças entrevistadas, três apresentaram comorbidades específicas como: TDAH, Retardo Mental Moderado e Dislexia. Estes dados estão em consonância com os encontrados por Guimarães (2011), a qual aponta que, perante as comorbidades é recomendável intervenções interdisciplinares e medicamentosa quando necessário. Diante da possibilidade de sintomas tão parecidos, o diagnóstico diferencial torna-se imprescindível para adotar intervenções eficazes e evitar equívocos (BERNAL, 2011).

Nesta pesquisa, foi possível observar que algumas crianças com comprometimentos e comorbidades não eram acompanhadas de forma devida, dificultando o seu processo de aprendizado. Salienta-se que uma das crianças, apesar de estar matriculada no oitavo ano do ensino fundamental, não apresentou domínio da leitura e escrita. Segundo José e Coelho, (2008) a maioria das crianças que não conseguem ser acompanhadas de forma adequada no contexto escolar, são rotuladas e conseqüentemente possuem baixa autoestima.

2.6 ADAPTAÇÕES REALIZADAS EM SALA DE AULA

Observou-se que as adaptações encontradas nas escolas para os alunos com SI são, na maioria dos casos, as mesmas usadas para todos os alunos com necessidades educativas especiais. As adaptações encontradas foram: uso do par avançado, valorização da oralidade, folhas coloridas, uso de fontes variadas, jogos e brincadeiras, entre outras. Ressalta-se que estes recursos são desconhecidos pela maioria dos professores regulares, sendo implementadas majoritariamente, pelas professoras da sala de recursos, tendo uso escasso na sala de aula regular.

Professora 4: “Gostaria de ressaltar que não pude responder ao questionário, porque não conhecia deste método utilizado pela prefeitura para diagnosticar a Síndrome, por isso tomou-se difícil falar sobre o desenvolvimento da aluna”.

A Declaração de Salamanca (1994) propõe que: “[...] as pessoas com necessidades especiais devem ter acesso às escolas comuns que deverão integrá-las numa pedagogia centralizada na criança, capazes de atender a essas necessidades.” (UNESCO, 1994, p. 10).

A falta de informações específicas sobre a SI são fatores primordiais que impedem as adaptações. Algumas adaptações encontradas no contexto desta pesquisa são pertinentes às necessidades da síndrome, porém não são suficientes para suprir todas as dificuldades manifestadas por ela. De acordo com Souza (1996), a falta de adaptações adequadas pode ocasionar o fracasso escolar, que se interliga a fatores ambientais, psicológicos e metodológicos, que podem gerar sentimentos de inferioridade, exclusão e déficit de aprendizagem.

2.7 ORIENTAÇÕES DE PROFESSORES PELA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO

De acordo com os participantes, as orientações sobre a SI são escassas, e as poucas informações obtidas advêm das professoras da sala de recursos, que relataram receber das *screeners* as devidas informações sobre a mesma. Assim as professoras das salas de recursos são as responsáveis por orientar os demais professores e familiares dos alunos diagnosticados. Apesar disso, apenas alguns dos alunos diagnosticados receberam algumas adaptações pedagógicas. Além disso, algumas professoras relataram não ter recebido nenhuma

orientação, enquanto outras afirmam terem recebido poucas informações sobre, conforme pode ser analisado a seguir:

Pais ou responsáveis 4: “A professora da sala de recurso me chamou e disse que minha neta teria que usar uma telinha devido a um problema apresentado por ela na fala”.

Pais ou responsáveis 5: “Busquei informações sobre a Síndrome do meu filho através da internet”.

Professora 6: “Não tenho nenhum conhecimento da síndrome, descobri esse ano que tenho um aluno com essa deficiência porque o vi usando as lâminas e perguntei a ele, percebi que tenho pouco conhecimento sobre a Síndrome”.

3 CONCLUSÃO

O presente artigo apresentou uma análise sobre inclusão escolar de alunos com Síndrome de Irlen, considerando a percepção dos pais, professores e alunos presentes neste contexto. Observaram-se diferenças relevantes sobre as informações e significado da síndrome, análise de sinais e sintomas em casa e na escola, relatados pelos atores sociais entrevistados. Observou-se que as professoras das salas de recursos dominam informações e conhecimentos sobre SI, ao contrário das demais professoras. Acredita-se que tal fato contribuiu para o direcionamento do aluno para a sala de recursos e poucas adaptações na sala de aula regular, evidenciado pelo uso descontínuo das *overlays*, contribuindo para déficits de aprendizagem e a inclusão de forma parcial destes alunos.

Essa pesquisa propiciou avanços no que se refere à inclusão de alunos com SI e conhecimento da mesma no contexto educacional. Entretanto, algumas limitações foram observadas em função da metodologia adotada, a análise dos questionários. As respostas obtidas se restringiram a perguntas e respostas, impossibilitando uma análise mais diretiva do fenômeno em si. Desta maneira, sugerem-se novas pesquisas envolvendo testes de leitura, grupos operacionais, observação do desempenho dos alunos em sala de aula e até mesmo mapeamento das escolas com alunos com SI, dentre outras propostas metodológicas.

Acredita-se que tais metodologias possam propiciar dados mais fidedignos, corroborando os resultados obtidos por esta pesquisa, acrescentando novas informações que propiciem medidas mais efetivas para inclusão escolar do aluno com SI, dada a prevalência da Síndrome observada nas escolas. Salienta-se que o número de escolas visitadas foi um número irrelevante diante da quantidade que o município apresenta, indicando a necessidade de outros estudos com ampliação da amostra.

Diante do que foi apresentado neste artigo, torna-se necessário que novas pesquisas sejam realizadas, com vistas a promover novos conhecimentos e ações sobre a inclusão desses alunos. A SI é uma síndrome nova no Brasil, a qual merece ser estudada e divulgada, a fim de beneficiar as pessoas que a possuem, respeitando suas limitações, ressaltando suas potencialidades, favorecendo assim um novo olhar sobre o aluno no contexto educacional e social.

SCHOOL INCLUSION OF STUDENTS WITH IRLLEN SYNDROME

ABSTRACT

Irlen's Syndrome is a visuoperceptual alteration, whose signs and symptoms are evidenced in moments of greater demand for visual attention, as in reading, and may cause school difficulties. Therefore, this study aimed to analyze, in qualitative terms, the school inclusion of students with Irlen Syndrome in a Municipality of the North of Minas Gerais. To that end, seven teachers, six elementary students and their parents or guardians answered a semi-structured questionnaire. This questionnaire addressed the signs and symptoms presented by the students with the syndrome, the improvements and worsens perceived after the diagnosis and the interventions performed, the results of which were submitted to content analysis and descriptive statistics. The results showed that there is an incongruity in the perceptions of parents, students and teachers regarding the concept of Irlen Syndrome, its signs and symptoms. It has also been shown that knowledge about Irlen and its consequences is scarce, resulting in little use of specific measures specific to the educational demands presented to students with the syndrome, such as overlays. In addition, although overlays are distributed free of charge, for various reasons it is not used, which contributes to increase the learning difficulties experienced by students with the syndrome.

Keywords: Irlen syndrome; inclusion; visual impairment; Screener.

REFERÊNCIAS

ALVES, K. *et al.* DESENVOLVIMENTO INFANTIL. In: ANAIS DA XII JORNADA DE PEDAGOGIA DA FAFIPA, 2013, Paranavaí. **Políticas educacionais no Brasil: perspectivas, desafios e possibilidades**, Paraná: UNESPAR, 2013. p. 565. Disponível em: <http://fafipa.br/site/arquivos/Anais%20JORPED%20-%202013.pdf>. acessos em 05 mar. 2017.

AQUINO, L. R. A inclusão Escolar: **Uma análise sob a ótica de um futuro docente**. In: I SIMPÓSIO MINEIRO DE GEOGRAFIA-Alfenas- MG. 26 a 30 de maio de 2014. Disponível em: <http://www.unifal-mg.edu.br/simgeo/system/files/anexos/Rafael%20Lemes%20de%20Aquino.pdf>. acessos em 05 mar. 2017.

BARRETO, M. A. S. C. Caracterizando e correlacionando dislexia do desenvolvimento e processamento auditivo. **Revista Psicopedagógica**, São Paulo, v. 26, n.79, p. 90, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000100011&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 05 mar. 2017.

BERNAL, M. **Validación del método irlen en escolares de 6 a 8 años, con trastornos de lectura.** 2011.167 f. Monografía (Graduação em Ciências da Educação). Universidade de Cuenca - Faculdade de psicología, Cuenca-Ecuador, 2011.

BICALHO, L. F; ALMEIDA, M. Z. T; GUIMARÃES, M.R; SILVA, R. G; FULLY, F. Síndrome de Irlen: Um Olhar Atento Sobre o Funcionamento Cerebral Durante a Leitura. **Acta Biomédica Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, jul. 2015.

CAMPBELL, S. I. **Múltiplas faces da inclusão.** Rio de Janeiro: Wak Ed. 2009.

DSM-IV –TR. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

FARIA, L. N. **Frequência da Síndrome de Meares-Irlen entre alguns alunos com dificuldades de leitura observadas no contexto escolar.** Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011, p. 14-36.

GUIMARÃES, MR. Distúrbios de aprendizado relacionados à visão. **Revista Fundação Guimarães Rosa**, v. 4, n. 3, p. 16-9, 2009.

GUIMARÃES, R. Montes Claros implanta o bom começo. **Fundação Hospital de Olhos**, Belo Horizonte, p. 13-15, 2011.

JOSÉ, E. A.; COELHO, M. T. Problemas de aprendizagem. São Paulo: Ática, 2008.

MAIA, E. **A reforma do ensino médio em questão.** São Paulo: Biruta, 2000.

OLABUENAGA, J. I. R.; ISPIZUA, M. A. **La descodificación de la vida cotidiana:** métodos de investigación cualitativa. Bilbao, Universidad de deusto, 1989.

PADILHA, A. M. L.; OLIVEIRA, I. M. (Orgs.). Educação para todos: **as muitas faces da inclusão escolar.** Campinas, SP: Papirus, 2013.

PASSINI, E.Y. **Prática de ensino de geografia e estágio supervisionado.** São Paulo: Contexto, 2007.

ROMAN, E.D.; STEYER, V. E. A. A criança de 0 a 6 anos e a educação infantil: **Um retrato multifacetado.** Canoas: Ulbra, 2001.

SOARES, Fernanda Amaral; GONTIJO, Lucília Silva. Produção do conhecimento: bases genéticas, bioquímicas e imunológicas da síndrome de Meares-Irlen. **Rev. bras. Oftalmol.**, Rio de Janeiro, v.75, n. 5, p. 412-415, Oct. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802016000500412&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 July 2017.

SOUZA, E. M. **Problemas de aprendizagem - Crianças de 8 a 11 anos.** Bauru: ed. EDUSC, 1996.

TRAVASSOS, L. P. **Mapas conceituais como geradores de ontologia de domínio.** Tese de Doutorado em Engenharia e Gestão do Conhecimento. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, SC, 2011.

UNESCO. **Declaração Mundial de Educação para Todos e Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem.** Conferência Mundial sobre Educação para Necessidades Especiais, 06, 1994, Salamanca (Espanha). Genebra: UNESCO, 1994. p. 47.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. **Division of Mental Health.** Qualitative Research for Health Programmes. Geneva: WHA, 1994.

Recebido em 05 de março de 2017. Aprovado em 28 de junho de 2017.