

# APRENDIZAGEM E TRANSTORNO BIPOLAR: REFLEXÕES PSICOPEDAGÓGICAS

Lanúzia Almeida Brum; Cristian Patrick Zeni; Silzá Tramontina

---

**RESUMO** – Este artigo objetiva realizar um contraponto entre questões relacionadas à aprendizagem, refletindo acerca de aspectos específicos de dificuldade de aprendizagem, dificuldade de aprendizagem secundária a outras patologias e transtorno de aprendizagem, buscando-se correlacionar com as alterações ocasionadas na cognição e os prejuízos acadêmicos causados pelo transtorno bipolar na infância e na adolescência.

**UNITERMOS:** Aprendizagem. Transtornos de aprendizagem. Transtorno bipolar. Cognição.

---

*Lanúzia Almeida Brum – Psicopedagoga Institucional e Clínica; Pesquisadora do Programa para Crianças e Adolescentes com Transtorno Bipolar (ProCAB), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Cristian Patrick Zeni – Psiquiatra da Infância e Adolescência; Mestre e doutorando em Psiquiatria – UFRGS; Coordenador de Pesquisa do Programa de Crianças e Adolescentes com Transtorno Bipolar do HCPA (ProCAB), Porto Alegre, RS, Brasil.*

*Silzá Tramontina – Doutora em Psiquiatria; Coordenadora do Programa de Crianças e Adolescentes com Transtorno Bipolar do HCPA (ProCAB), Porto Alegre, RS, Brasil.*

---

*Correspondência*

*Lanúzia Almeida Brum*

*Rua Suíça, 200 – Alvorada, RS, Brasil – CEP 94820-280*

*E-mail: lanuziab@hotmail.com*

## INTRODUÇÃO

Diante da sociedade competitiva em que vivemos, cada vez mais se tem dado valor acentuado ao bom desempenho escolar e ao sucesso profissional, levando muitos pais a fazerem exigências significativas aos seus filhos em relação a este aspecto, buscando por este motivo a avaliação de um psicopedagogo. O número de avaliações psicopedagógicas vem aumentando, levando o especialista a organizar uma avaliação mais objetiva, conclusiva e rápida<sup>1</sup>.

O período escolar é um dos tantos momentos importantes para o desenvolvimento da criança, desde o seu nascimento até a idade adulta. Deste modo, qualquer situação de cunho emocional poderá tornar-se um fator agravante no processo de aprendizagem. Além disso, os transtornos psiquiátricos evolutivos tendem a agravar quando associados aos conflitos escolares<sup>2</sup>.

Crianças e adolescentes com transtorno bipolar, muitas vezes, tendem a apresentar problemas de aprendizagem. As dificuldades podem ser ocasionadas pelos sintomas da doença, causadas por outras condições psiquiátricas coexistentes ou, ainda, estar relacionadas a fatores não atrelados à saúde mental. Porém, o bom desempenho na aprendizagem está vinculado à autoestima e às realizações na vida como um todo. Deste modo, independente de qual for a causa das dificuldades de aprendizagem, é necessário ajuda para descobrir-se o motivo dos problemas escolares, bem como apoio imediato e auxílio nos aspectos escolares<sup>3</sup>.

## MÉTODO

Para esta revisão, foi realizada uma busca em livros relacionados a educação, psicopedagogia e doenças psiquiátricas na infância e na adolescência, com foco no transtorno bipolar, em literatura brasileira. Além disso, foi feita uma busca nos sistemas SciELO e PsycInfo, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem limite de data.

## APRENDIZAGEM: DIFICULDADES E/OU TRANSTORNOS NO DESEMPENHO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Na literatura especializada, há uma diversidade de termos para designar as alterações que

podem acontecer na aprendizagem: dificuldades, problemas, descapacidades, distúrbios, os quais, muitas vezes, referem-se a condições diferentes. Entretanto, nos manuais diagnósticos (CID-10, 1993 e DSM-IV-TR, 2003), os termos mais usados são dificuldades e transtornos<sup>1</sup>.

As dificuldades de aprendizagem podem ser oriundas de problemas relacionados à escola ou à família, uma vez que essas nem sempre oferecem condições adequadas para que o sujeito possa vir a aprender com eficácia, pois o meio tanto pode ser facilitador como inibidor, para que o processo de ensino e aprendizagem venha a acontecer com sucesso<sup>2</sup>.

É comum, muitas crianças em fase escolar apresentarem determinadas dificuldades em realizar tarefas, as quais podem ser decorrentes de problemas na proposta pedagógica, capacitação do professor, problemas familiares ou déficits cognitivos. Estes fatores são chamados dificuldades de percurso, causadas por estas instâncias que nem sempre oferecem condições adequadas para o sucesso da criança<sup>4</sup>.

Os pais, por sua vez, acabam tornando-se descontentes com eles mesmos, buscando compreenderem no que possivelmente erraram na educação do filho. Isto ocorre, provavelmente pelo medo de fracassarem, passam a ficar mais exigentes, contribuindo para que seu filho acabe por sentir-se incompetente diante de suas dificuldades. Percebendo o fracasso de seu filho, por vezes acabam deixando perceberem-se irritadiços e nervosos, comprometendo ainda mais o vínculo entre pais e filho, interferindo no vínculo da criança com a construção do conhecimento, o que acaba por interferir negativamente na criatividade e na aprendizagem<sup>5</sup>.

As rupturas na vinculação familiar tendem a ocasionar bloqueios e rupturas com o processo de conhecimento. O afetivo e o cognitivo permanecem lado a lado, e toda e qualquer quebra na vinculação afetiva acarretará prejuízos na aprendizagem, perdas e bloqueios cognitivos, ou ambos simultaneamente (Piaget 1956 *apud* Chamat 2008)<sup>5</sup>.

A escola apresenta papel fundamental para o sucesso da aprendizagem, pois a maneira pela qual os ensinantes reconhecem o sujeito como aprendiz, o espaço propiciado para que o perguntar seja possível por parte da criança, as exigências das aprendizagens, a estimulação do espaço do brincar, a socialização de aprendizagem com crianças da mesma idade e o modo como o sujeito autoriza-se ou não como autor de seu processo de autoria de pensamento são primordiais para o aprendizado<sup>6</sup>.

Para que crianças e adolescentes tenham um bom aproveitamento escolar é essencial, dentre outros fatores, que a escola proporcione ao aprendiz condições físicas de sala de aula, com um ambiente seguro, limite aceitável de alunos em cada turma, condições pedagógicas favoráveis de acordo com a faixa etária dos alunos e, principalmente, condições do corpo docente, em que haja motivação, dedicação e qualificação dos profissionais envolvidos no processo de ensino e aprendizagem<sup>2</sup>.

As dificuldades de aprendizagem específicas referem-se a situações que acontecem com crianças que não conseguem um grau de adiantamento escolar compatível com sua capacidade cognitiva, não apresentando problemas auditivos, visuais, sensoriais ou psicológicos importantes, os quais possam explicar tais dificuldades (Adams 1973 *apud* Ohlweiler<sup>4</sup>).

Porém, as dificuldades de aprendizagem também podem ser secundárias a outras patologias, como no caso das disfunções sensoriais, das doenças crônicas, dos transtornos psiquiátricos e das doenças neurológicas. Qualquer situação de fundo psicológico pode se constituir em um fator agravante, bem como timidez, insegurança, baixa autoestima, necessidade de afirmação e falta de motivação. Os transtornos psiquiátricos, como depressão, fobias, transtorno de humor, transtorno oppositor desafiante e transtorno de conduta, tendem a se agravar quando associados aos conflitos escolares<sup>2</sup>.

Além das dificuldades de aprendizagem, podem também existir casos onde há prevalência de transtornos de aprendizagem, que se tradu-

zem por um conjunto de sinais sintomatológicos, os quais ocasionam uma série de perturbações no aprender da criança, interferindo negativamente no processo de aquisição e manutenção de informações acentuadamente. Os transtornos de aprendizagem compreendem, assim, uma incapacidade específica, como da leitura, da escrita e/ou da matemática, em indivíduos que apresentam resultados significativamente abaixo do esperado para seu nível de desenvolvimento, escolaridade e capacidade intelectual<sup>4</sup>.

Pode-se suspeitar de transtornos de aprendizagem em crianças com as seguintes características: inteligência normal, ausência de alterações motoras ou sensoriais, bom ajuste emocional, nível socioeconômico e cultural aceitável<sup>4</sup>.

Nos casos específicos de transtornos de aprendizagem, os padrões normais de aquisição de habilidades estão perturbados desde os primeiros estágios do desenvolvimento da criança, não sendo adquiridos ou ocasionados por algum fator externo, ocasionados pela falta de estimulação adequada ou outro fator qualquer, bem como um traumatismo ou doença cerebral, sendo importante diferenciá-los das variações normais no aprendizado<sup>4</sup>.

Para o diagnóstico de transtorno de aprendizagem, o comprometimento deve estar presente desde os primeiros anos de vida, devido a um atraso no desenvolvimento da habilidade em questão, e ter tido início desde os primeiros anos escolares. Mesmo diante de um processo de intervenção psicopedagógica eficaz e centrado no transtorno específico do paciente, o mesmo muitas vezes persiste ao longo da vida, não havendo então cura para tal problema, apenas uma melhora significativa em relação à área da aprendizagem afetada, de modo que o sujeito possa dar continuidade a sua vida escolar, mesmo diante de suas limitações<sup>4</sup>.

Os transtornos da aprendizagem classificam-se, de acordo com a CID-10 e o DSM-IV, em três tipos específicos: transtorno da leitura, transtorno da matemática e transtorno da expressão escrita, não diferindo muito nos dois manuais quanto à caracterização dos mesmos<sup>4</sup>.

O transtorno de leitura caracteriza-se pela dificuldade específica em compreender palavras escritas, tratando-se de um transtorno específico das habilidades de leitura, eliminando-se assim todas as outras causas possíveis<sup>4</sup>.

No transtorno da matemática, conhecido também como discalculia, não há ausência das habilidades básicas, como contar, e sim dificuldade na forma como o sujeito associa essas habilidades com o mundo que o cerca. A aquisição dos conceitos matemáticos fundamentais e das atividades que exigem raciocínio, bem como a capacidade de manejar os números e compreender os conceitos matemáticos, é que estão afetadas neste transtorno, não sendo ocasionadas por nenhuma lesão ou outra causa orgânica qualquer<sup>4</sup>.

Em se tratando do transtorno da escrita, a dificuldade está em compor textos escritos, erros na gramática, pontuação, desestruturação de parágrafos e múltiplos erros ortográficos<sup>4</sup>.

### **ALTERAÇÕES NA COGNIÇÃO E PREJUÍZOS ACADÊMICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO BIPOLAR**

Anteriormente chamado de psicose maníaco-depressiva, em que o humor varia ou oscila entre pólos opostos, mania e depressão, o transtorno bipolar na infância e na adolescência pode ser comparado a uma montanha russa de emoções, com constantes altos e baixos, ou picos e depressões, comprometendo crianças e adolescentes de todas as idades, etnias e classes sociais, sem diferenciação. Ainda não existem testes ou exames laboratoriais ou cerebrais capazes de diagnosticar o transtorno bipolar, restringindo-se às observações diretas do comportamento e do humor, por meio da consulta clínica feita por psiquiatras da infância e adolescência<sup>3</sup>.

Mesmo diante da existência de pesquisas em andamento sobre questões diagnósticas e da aceitação do transtorno bipolar na infância e na adolescência, existem controvérsias sobre a forma como os sintomas se manifestam nesta faixa etária. Muitos pesquisadores e profissionais de saúde mental acreditam que os sintomas podem

ser classificados em grupos e subgrupos. O transtorno bipolar clássico caracteriza-se então por episódios de mania, hipomania e depressão ou por períodos mistos (mania e depressão) e ciclagem rápida (ciclos curtos de mania e depressão)<sup>3</sup>.

Os períodos de mania, caracterizados pelos altos níveis de energia, afetam o humor e também a cognição, ou seja, o pensamento de uma forma em geral, o comportamento e algumas das funções biológicas, prejudicando o funcionamento da criança como um todo<sup>3</sup>.

Nos períodos de mania, devido ao estado de energia alterado significativamente, afetando todas as funções psicológicas, a mente acaba por funcionar ou operar muito rápido. Os pensamentos tornam-se tão acelerados, que podem vir à cabeça todos ao mesmo tempo, fazendo com que o indivíduo se torne incapaz de pensar ou de expressar-se com clareza, ocasionando o que se pode chamar de fuga das ideias, em que a criança pula de um assunto para o outro, tendo raramente ligação um com o outro<sup>3</sup>.

Os episódios de mania em crianças e adolescentes tendem a impossibilitar o indivíduo a completar uma sequência de pensamentos, devido à distratibilidade constante, ocasionando a mudança de assuntos rapidamente ou a presença de ideias irrealistas, podendo ser um período tão intenso que ocasione a desorganização das mesmas<sup>3</sup>.

Além dos sintomas já referidos, em casos graves, pacientes com transtorno bipolar podem ter sintomas delirantes, ou seja, falsas crenças ou ideias que não são partilhadas por parentes e pela comunidade, podendo-se classificá-las em um episódio maníaco com características psicóticas<sup>3</sup>.

Em contraste com a mania e a hipomania, a depressão, outro sintoma causado pelo transtorno bipolar, caracteriza-se por baixos níveis de energia, provocando alterações no humor, na cognição, nos comportamentos e nas funções biológicas, ocasionando tristeza e ou irritabilidade nos sujeitos portadores. As crianças durante este período deixam de sentir prazer em fazer coisas antes prazerosas, como dançar, praticar esportes e ler. A motivação em realizar tarefas que exigem esforço e atenção, como os afazeres

da escola, torna-se diminuída, ou até mesmo ausente, ao longo deste período<sup>3</sup>.

Durante os períodos em que a criança apresenta sintomas de depressão, mostra-se cansada, quieta e lenta, em casos graves, pode preferir ficar somente na cama e, até mesmo, apresentar delírios ou alucinações. Porém, em alguns casos, a depressão pode ocasionar excessiva agitação, fazendo com que o indivíduo ande de um lado para o outro, sendo incapaz de se manter sentado durante o tempo necessário na escola<sup>3</sup>.

Crianças com transtorno bipolar podem apresentar dificuldades significativas na aprendizagem, problemas cognitivos, dificuldades na fala e linguísticas, problemas de relacionamento na família, com os amigos e com os colegas na escola, podendo interferir negativamente no processo de aprendizagem e ocasionarem falhas no desempenho escolar da criança e do adolescente<sup>3</sup>.

Sabendo-se que a aprendizagem está atrelada às áreas da memória, do pensamento, da compreensão, da comunicação, da concentração e da orientação temporal e espacial, para que esta ocorra com eficácia depende dos aspectos emocionais, como autonomia, segurança, autoestima, sociabilidade e estado de humor<sup>7</sup>.

Evidencia-se que, tanto para o transtorno bipolar como para outros transtornos psiquiátricos, é importante que se verifique a idade de início dos primeiros sintomas, sendo possível compreender, com base nas etapas do desenvolvimento e aquisição da linguagem e das primeiras aprendizagens, o momento em que as alterações nestas áreas tiveram início, pois na maioria dos casos os sintomas de aprendizagem acabam sendo tratados como patologias primárias e não secundárias ao quadro de transtorno bipolar<sup>7</sup>.

Além dos comprometimentos impostos pelo transtorno bipolar, podem ocorrer dificuldades na aprendizagem, variando a gravidade de paciente para paciente, principalmente se estes não estiverem estabilizados. As dificuldades de aprendizagem surgem em decorrência dos graves prejuízos dos sintomas do transtorno bipolar em relação ao desenvolvimento emocional e cognitivo do sujeito<sup>7</sup>.

As alterações cognitivas tendem a ocasionar dificuldades na aprendizagem em crianças e adolescentes com transtorno bipolar devido a falhas atencionais, podendo alguns pacientes apresentar dificuldades em matemática, em decorrência da lentidão do raciocínio e de falhas na compreensão e na elaboração do raciocínio, principalmente com o aumento do grau de complexidade dos conteúdos estudados em cada nova série<sup>7</sup>.

É válido salientar a importância do paciente com transtorno bipolar ser acompanhado por um psiquiatra, juntamente com uma equipe multidisciplinar, que, além de fazer o diagnóstico em suas respectivas áreas e acompanharem-no, darão as orientações necessárias à família e à escola, pois estas necessitam ser guiadas em como lidarem com toda a situação, não se esquecendo que são estas as pessoas que passam a maior parte do tempo com o paciente e têm muito a contribuir para o bom andamento do tratamento em seus múltiplos aspectos<sup>2</sup>.

Com base nas questões discutidas, é evidente que o transtorno bipolar tende a desorganizar o desenvolvimento emocional, cognitivo, isto é, a maneira de pensar e a vida social da criança e do adolescente, fazendo com que os problemas de aprendizagem se agravem, modificando a maneira como os sintomas se manifestam no sujeito, podendo afetar o funcionamento acadêmico, sendo necessário, portanto, um tratamento efetivo e imediato, requerendo não só o tratamento medicamentoso, como intervenções psicossociais adequadas e individualizadas<sup>3</sup>.

## DISCUSSÃO

Considerando-se que o transtorno bipolar infantil torna-se cada vez mais presente em nosso meio, que há pouca literatura em língua portuguesa disponível aos profissionais das áreas de educação e saúde, que há necessidade de informação e esclarecimento dos professores e equipe pedagógica das escolas sobre o transtorno, bem como as possíveis dificuldades de aprendizagem decorrentes, este artigo reveste-se de especial importância.

Além disso, o transtorno bipolar infantil apresenta gravidade variada, necessitando de intervenção diferenciada em cada caso, por uma equipe multidisciplinar, o que torna este artigo significativo, no intuito de contribuir com esclarecimentos fundamentais ao olhar e manejo de crianças e adolescentes com esse transtorno, proporcionando um espaço inicial de reflexão sobre o assunto e instigando estes profissionais a buscarem maiores esclarecimentos na medida de suas necessidades.

### CONCLUSÃO

Com base nos aspectos mencionados no decorrer deste artigo, torna-se evidente que a necessidade de pacientes com transtorno bipolar serem avaliados e receberem atendimento psicopedagógico. A estabilização dos sintomas com o uso de medicações adequadas e psicoterapia, com o acompanhamento de um psiquiatra da infância e da adolescência, é fundamental para o paciente ter um bom aproveitamento escolar, entretanto não é o único tratamento necessário, pois conforme referido anteriormente, o transtorno bipolar acarreta prejuízos significativos tanto em relação ao desenvolvimento emocional, como ao cognitivo, podendo

afetar a linguagem, a escrita, a compreensão, a matemática e o vínculo com a aprendizagem. Paralelo ao tratamento medicamentoso e à terapia, faz-se necessário que o paciente com transtorno bipolar seja acompanhado por um profissional da área psicopedagógica, no intuito de propiciar um espaço em que seja possível trabalhar especificamente as áreas da aprendizagem afetadas pela doença nos períodos de crise e pós-crise, fazendo com que a interferência das alterações cognitivas, decorrentes dos sintomas maníacos ou depressivos, possa ser trabalhada, facilitando o processo de desenvolvimento da aprendizagem do paciente. O tratamento psicopedagógico torna-se necessário para instrumentalizar a escola e a família em como ajudarem estas crianças e adolescentes da melhor maneira possível, podendo proporcionar a eles uma vida escolar plena em todos os seus aspectos.

### CONFLITOS DE INTERESSE

A psicopedagoga Lanúzia Almeida Brum não tem conflitos de interesse. O Dr. Cristian P. Zeni e a Dra. Silzá Tramontina receberam verba para viagens de estudos da Abbott Laboratories e Janssen Pharmaceuticals.

### SUMMARY

Learning and bipolar disorder: psychopedagogical reflection

This review aims to discuss issues related to the learning process in children and adolescents with bipolar disorder, reflecting on learning problems, learning difficulties secondary to other disorders, and learning disorders, and their relation with the cognitive and academic deficits.

**KEY WORDS:** Learning. Learning disorders. Bipolar disorder. Cognition.

## REFERÊNCIAS

1. Birmaher B. Crianças e adolescentes com transtorno bipolar. Porto Alegre: Artmed; 2009.
2. Chamat L. Técnicas de intervenção psicopedagógica. São Paulo: Vetor; 2008.
3. Fernández A. A inteligência aprisionada. Porto Alegre: Artmed; 1991.
4. Fernández A. O saber em jogo. Porto Alegre: Artmed; 2001.
5. Moojen S, Costa A. Semiologia psicopedagógica. In: Rotta N, Weiler L, Riesgo R, eds. Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. São Paulo: Artmed; 2006.
6. Ohlweiler L. Transtornos da aprendizagem. In: Rotta N, Weiler L, Riesgo R, eds. Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. São Paulo: Artmed; 2006.
7. Pântano T. Aspectos de linguagem e aprendizagem no transtorno Bipolar na infância e na adolescência. Escola, Crianças e Adolescentes com Transtorno Bipolar. In: Fu-I L, ed. Transtorno Bipolar na infância e na adolescência. 1ª ed. São Paulo: Segmenta Farma; 2007.

---

*Trabalho realizado no Programa para Crianças e Adolescentes com Transtorno Bipolar (ProCAB), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.*

---

*Artigo recebido: 18/1/2011*

*Aprovado: 26/5/2011*

