

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**BIANCA RIBEIRO MIMURA**

**SÍNDROME DE MUNCHHAUSEN POR PROCURAÇÃO E SUA  
RELAÇÃO COM O VÍNCULO DE AMOR TANTALIZANTE  
IMPLICAÇÕES E DESAFIOS PARA AS EQUIPES DE SAÚDE**

**ATIBAIA, SP**

**2020**

**BIANCA RIBEIRO MIMURA**

**SÍNDROME DE MUNCHHAUSEN POR PROCURAÇÃO E SUA  
RELAÇÃO COM O VÍNCULO DE AMOR TANTALIZANTE:  
IMPLICAÇÕES E DESAFIOS PARA AS EQUIPES DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Centro Universitário  
UNIFAAT como exigência parcial para a  
obtenção do título de Bacharel em  
Psicologia. Orientador: Professor Me. Rafael  
da Nova Favarin

**ATIBAIA, SP**

**2020**

**CURSO DE PSICOLOGIA**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**BIANCA RIBEIRO MIMURA**

Título: “Síndrome de Munchhausen por Procuração e sua Relação com o Vínculo de Amor Tantalizante: Implicações e Desafios para as Equipes de Saúde”.

Trabalho apresentado ao Curso de graduação de Psicologia para apreciação do(a) professor(a) orientador(a) Me.(<sup>a</sup>) que após sua análise considerou o Trabalho \_\_\_\_\_ com Conceito \_\_\_\_\_.

Atibaia, SP, \_\_\_\_\_ de dezembro de 2020.

---

Profº Me. Rafael da Nova Favarin

Dedico esse trabalho à minha Avó, Nair Ribeiro da Silva (*in memoriam*), por ter sido a pessoa que me criou, educou e amou. Sei que se estivesse aqui, estaria muito orgulhosa de mim, mas sei também, que está torcendo por mim, acima das estrelas...

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Professor Me. Rafael Da Nova Favarin, que me orientou de forma brilhante, e que me ajudou na construção desse trabalho, sem ele, esse trabalho não seria possível, muito obrigada!

Agradeço ao professor Geraldo Fiamenghi Júnior por todo o apoio nos estágios, e pelas grandes lições de Psicanálise.

Agradeço a Coordenadora Regina de Fátima Damazo por sempre ter me atendido, mesmo tendo tantos afazeres e situações complexas para resolver. Considero a Professora coordenadora Regina de Fátima Damazo, uma figura de grande importância em minha vida e formação, muito obrigada!

Agradeço a Psicóloga Nelma Marques de Lima Sperber, por todos os ensinamentos nos estágios externos no Hospital Municipal de Nazaré Paulista. Sou muito grata por seu acolhimento, por ter me recebido e me tratado com toda a educação e carinho, obrigada por seus ensinamentos, você é um grande exemplo para mim, à você Nelma Marques de Lima Sperber, meu respeito e admiração, aprendi muito! Gratidão!

Por fim agradeço à minha família: Meus filhos: Thaynara, Vitória Lucy, André Luiz, Leticia Sayuri e Mateo Toshio, vocês são a luz da minha vida, tudo que faço é por vocês e tem um pouco de vocês. Agradeço também ao meu marido Alberto Toshio Mimura, que me acompanha nessa jornada da vida há dezessete anos, obrigada por sua paciência oriental, principalmente nesses últimos meses, obrigada por todo apoio e por sempre ter tido fé em mim, sempre me incentivando a nunca desistir. Muito obrigada!

“Quando o amor é por demais simbiótico,  
asfixiante, cabe fazer uma metáfora com o sol,  
que ilumina e cria, no entanto o sol quando em  
excesso, ao invés de criar, seca!”

(David Zimmerman)

## RESUMO

O termo Munchhausen foi utilizado pela primeira vez na década de 50, para nomear pacientes que de maneira intencional e premeditada, produziam sintomas de doenças em si mesmos, para receberem atenção médica. Na década de 70 surge a Síndrome de Munchhausen Por Procuração, doença na qual as mães fabricam sintomas de doenças nos filhos, para ganhar atenção das equipes de saúde. A Síndrome de Munchhausen Por Procuração, foi classificada pelo Código Internacional de Doenças (CID-10) na categoria: T 74.8, como Síndrome causada por terceiro - outras Síndromes especificadas de maus tratos, que configura abuso de crianças, utilizando-se o termo também, para referir-se a pessoas com deficiências ou adultos dependentes. A Síndrome também foi descrita, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais (DSM-V) na categoria F 68.1 Transtorno Factício Imposto a Terceiros. Apesar da Síndrome estar descrita em manuais internacionais, poucas pessoas a conhecem, e muitos profissionais de saúde, nem sequer ouviram falar a respeito. Partindo desse ponto, um dos objetivos desse trabalho, foi produzir informações sobre a Síndrome. O trabalho também analisou, como as equipes de saúde lidam com a Síndrome de Munchhausen Por Procuração, expondo os impasses e desafios enfrentados por esses profissionais. Foram utilizados estudos de casos disponíveis na literatura, foi realizada uma análise do perfil psicológico da mãe, cruzando dados de estudos e casos apresentados. Foi verificada a hipótese da possível relação entre a Síndrome de Munchhausen Por Procuração, e o Vínculo de Amor Tantalizante. E através de uma analogia com o Mito de Tântalo e os Vínculos de Amor Tantalizante, Vínculo de Apoderamento, Vínculo de Sedução, e Vínculo de Dominação, que são mecanismos utilizados pela mãe perpetradora ao cometer o abuso contra a criança, foi possível alcançar um entendimento Psicanalítico como uma forma de se pensar sobre os Transtornos Factícios.

**Palavras-chave:** Síndrome de Munchhausen por Procuração. Equipes de saúde. Transtorno Factício. Abuso Infantil. Vínculo Tantalizante.

## ABSTRACT

The term Munchhausen was used for the first time in the 1950s, to name patients who intentionally and premeditatedly produced symptoms of disease in themselves, to receive medical attention. In the 70s, the Munchhausen Syndrome by Proxy emerges, a disease in which mothers manufacture symptoms of diseases in their children, to gain attention from health teams. Munchhausen Syndrome By Proxy was classified by the International Code of Diseases (ICD-10) in the category: T 74.8, as Syndrome caused by a third party - other specified Syndromes of mistreatment, which constitutes child abuse, using the term also, to refer to persons with disabilities or dependent adults. Also described in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) in category F 68.1 Factitious Disorder Imposed on Third Parties. Although the Syndrome is described in international manuals, few people know it, and many health professionals have not even heard of it. Starting from this point, one of the objectives of this work was to produce information about the Syndrome. The work also analyzed how health teams deal with Munchhausen Syndrome by Proxy exposing the impasses and challenges faced by these professionals. Case studies available in the literature were used. An analysis of the psychological profile of the mother was carried out by crossing data from studies and cases presented, the hypothesis of the possible relationship between Munchhausen Syndrome by Proxy and the Tantalizing Love Bond was verified. And through an analogy with the Myth of Tantalum and the Tantalizing Love Bonds, Bond of Empowerment and Bond of Seduction and Bond of Domination, which are mechanisms used by the perpetrating mother when committing abuse against the child, it was possible to reach a Psychoanalytic understanding as a way of thinking about Factitious Disorders.

**Keywords:** Munchhausen Syndrome by Proxy. Health Teams. Factitious Disorder. Child Abuse. Tantalizing Bond.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Comparação dos estudos sobre a Síndrome de Munchhausen Por Procuração com os casos apresentados no trabalho.....	34
Quadro 2 - Impasses e desafios para as equipes de saúde nos casos de violência infantil e Síndrome de Munchhausen por procuração.....	35

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>MÉTODO</b> .....	12
<b>1 BREVE HISTÓRICO SÍNDROME MUNCHHAUSEN E SÍNDROME DE MUNCHHAUSEN POR PROCURAÇÃO</b> .....	13
<b>2 SÍNDROME DE MUNCHHAUSEN POR PROCURAÇÃO E AS EQUIPES DE SAÚDE</b> .	17
2.1 Relato de casos da Síndrome de Munchhausen por Procuração vivenciados pelas equipes de saúde .....	19
<b>3 A PSICANÁLISE E OS TRANSTORNOS FACTÍCIOS</b> .....	24
3.1 O Vínculo Tantalizante – Uma forma Patológica de amar .....	24
3.2 Outras configurações vinculares patológicas: Vínculo de Domínio, Vínculo de Apoderamento, Vínculo de Sedução .....	27
3.3 O caso Julie Gregory como um exemplo vivo da relação entre vínculos patológicos e o Transtorno Factício de Síndrome de Munchhausen por Procuração .....	29
<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa apresentou a intenção em abordar as questões pertinentes à Síndrome de Munchhausen Por Procuração (SMPP), buscando informações sobre como as equipes de saúde trabalham com os pacientes portadores dessa Síndrome. A Síndrome de Munchhausen Por Procuração, é considerada muito grave e com risco eminente de morte. O transtorno é de difícil manejo e se não diagnosticado a tempo, sua mortalidade pode chegar a 9% dos casos (ROSENBERG, 1987).

A Síndrome de Munchhausen Por Procuração, está descrita, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) na categoria T 74.8, com o nome de: Síndrome causada por terceiro - outras síndromes especificadas de maus tratos (WHO,1993). Sendo esse transtorno assim denominado, devido ao fato de que o responsável pelo paciente (na maioria das vezes a mãe), cria sintomas das mais diversas doenças em outra pessoa (geralmente filhos biológicos) para que desse modo, receba atenção da equipe de saúde.

O nome Munchhausen dado à síndrome, foi inspirado em um personagem real chamado Karl Friedrich Hieronymus von Munchhausen (1720-1797), que ficou conhecido como Barão de Munchhausen, sendo eternizado como um contador de histórias inusitadas e exageradas com pseudologia fantástica (MEADOW,1989).

O termo Munchhausen, enquanto nosografia médica, foi utilizado pela primeira vez por Asher em 1951 para nomear pacientes que de maneira intencional e premeditada, produziam sintomas de doenças em si mesmos para receberem atenção médica (ASHER,1951).

Meadow em 1977, utilizou o termo Munchhausen Por Procuração, para descrever os filhos de mães que fabricavam sintomas de doenças nos filhos, para receberem atenção dos médicos. (MEADOW,1989).

O trabalho com pacientes que apresentam a Síndrome de Munchhausen, representa um grande desafio para as equipes de saúde, e muitos profissionais desconhecem essa Psicopatologia, fazendo com que seja subnotificada, além de gerar procedimentos, gastos financeiros desnecessários e desperdício de tempo dos profissionais. O enfrentamento da Síndrome de Munchhausen Por Procuração exige capacitação de profissionais de diferentes disciplinas, protocolos cuidadosos de avaliação e articulação dos diversos saberes da saúde. (SILVA; PRISZKULNIK, 2013). Pretendeu-se produzir com esta pesquisa um aumento do conhecimento sobre a

Síndrome de Munchhausen Por Procuração, além de fazer articulações com a Psicanálise, contemplando-a sobre vários aspectos e também fazendo uma articulação com o conceito de David Zimerman de Vínculo e de Amor Tantalizante.

Para a realização deste trabalho, partiu-se da seguinte questão: quais são as implicações da Síndrome de Munchhausen Por Procuração nas equipes de saúde, e como os profissionais lidam com esta questão? Sendo seu objetivo geral analisar como a Psicanálise compreende a Síndrome de Munchhausen por procuração e verificando a hipótese de que haveria uma possível relação com o Vínculo de Amor Tantalizante.

Dois são os objetivos específicos, a saber: compreender o histórico da Síndrome de Munchhausen por procuração e investigar como as equipes de saúde lidam com a Síndrome de Munchhausen Por Procuração.

O método adotado para este estudo foi qualitativo, com base no levantamento da literatura científica pesquisada em diversas bases de dados, entre as quais: Scielo, Google Acadêmico, BVS-Psi, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, sendo privilegiados a leitura de artigos, capítulos de livros, teses e dissertações.

Diante do exposto, acredita-se que este trabalho apresentou relevância em diversas frentes. Na esfera pessoal, o trabalho contribuiu com informações sobre as possibilidades de manejo psicanalítico da Síndrome, que cada vez mais, mostra-se frequente em hospitais e serviços de saúde e pode vir a ser, um caso potencial de atendimento na prática clínica psicológica.

O estudo estendeu sua contribuição à esfera social e acadêmica, gerando conhecimentos e informações, que poderão auxiliar na detecção da Síndrome, forneceu informações para os profissionais de saúde, utilizando-se para este devido fim, estudos de caso e revisões bibliográficas disponíveis. Também foi abordada, a forma como a Psicanálise compreende a Síndrome de Munchhausen Por Procuração e a sua relação com o Vínculo de Amor Tantalizante, assim como serão abordadas as possibilidades de tratamento conhecidas até o atual momento, para a Síndrome de Munchhausen Por Procuração.

## MÉTODOS

A natureza da pesquisa foi aplicada, pois pretendeu possibilitar a produção de conhecimentos, para que pudessem ser aplicados na prática, para a solução de problemas específicos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O método científico, foi o hipotético-dedutivo, onde foram formuladas hipóteses no intuito de mostrar as dificuldades de um problema, em que as consequências foram deduzidas, para serem testadas ou falseadas. (PRODANOV; FREITAS, 2013)

O objetivo de estudo da pesquisa foi explicativo, constituído na busca pela identificação de determinados fenômenos, para seu aprofundamento e conhecimento da realidade.

O procedimento técnico adotado, foi o estudo de caso, sendo feito para tal levantamento bibliográfico e revisão de casos, em que foram apresentados quatro estudos de casos, em que o foco foi baseado nos fenômenos contemporâneos inseridos no contexto da vida real (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Também foram feitas pesquisas bibliográficas, que foram pesquisas produzidas, com base em materiais previamente publicados. Foram realizadas consultas a bases de dados como BVS Psi, Medline e SciELO, para a revisão de literatura, onde buscou-se por material atualizado, sendo analisadas as obras mais recentes com o assunto que foi abordado no trabalho, que serviram também, como embasamento teórico e metodológico para o desenvolvimento do trabalho. A revisão de literatura serviu também, como forma de explicitar os termos técnicos e os principais conceitos utilizados no trabalho (PRODANOV; FREITAS, 2013).

## 1 BREVE HISTÓRICO DA SÍNDROME DE MUNCHHAUSEN E SÍNDROME DE MUNCHHAUSEN POR PROCURAÇÃO

O termo Munchhausen foi utilizado pela primeira vez por Asher, para nomear pacientes que de maneira intencional e premeditada, produziam sintomas de doenças em si mesmos para receberem atenção médica (ASHER,1951).

O primeiro a descrever a Síndrome de Munchhausen Por Procuração, foi o Médico Nefrologista e Pediatra britânico Roy Meadow. No ano de 1977, Meadow atendeu dois casos suspeitos. Em um desses casos, a criança havia sido intoxicada com sal pela mãe, o que resultou em óbito. No outro caso, a criança supostamente teria uma doença renal, quando na verdade era uma doença factícia, onde a mãe fornecia amostras adulteradas de urina, nas quais adicionava seu próprio sangue. Tal doença renal antes de ser descoberta como factícia, resultou em diversos procedimentos desnecessários, até que a mãe foi descoberta (MEADOW,1977).

Meadow, ao nomear a Síndrome inspirou-se no barão de Munchhausen. Karl Friedrich Hieronymus von Münchhausen (1720-1797) foi um militar que após ter lutado na guerra com turcos, ficou conhecido por contar histórias fantasiosas e mirabolantes (CELY; RÁTIVA; BAYONA, 2003 apud GARROTE, et al., 2008).

No presente trabalho, o maior foco estará na síndrome de Münchhausen por procuração, que é um subtipo da Síndrome de Münchhausen. Ao fazer esse recorte será possível analisar a síndrome do ponto vista da relação triangular da relação médico, mãe e criança.

A síndrome de Munchhausen consta no Código Internacional de Doenças (CID-10), na categoria F68, na qual doenças são produzidas de forma intencional, ou sintomas e disfunções são imitados, tanto de ordem física ou psicológica (Transtorno Factício). Em relação a síndrome de Munchhausen por procuração, que é uma variação da Síndrome de Munchhausen, foi classificada na categoria do CID-10 como: outras síndromes especificadas de maus tratos, categoria T74.8 que configura abuso de crianças, utilizando-se o termo também, para referir-se a pessoas com deficiências e / ou adultos dependentes (WHO,1993).

Interessante notar, que a origem da palavra factício, deriva do latim *facticius*, cuja tradução literal representa aquilo que é obtido artificialmente, que não é natural e sim,

produzida de maneira forçada, mas também, pode ser compreendida como um fenômeno decorrente de um capricho ou um impulso ocasional (MICHAELIS, 2015).

Pessoas idosas que devido ao avanço da idade, apresentam problemas de saúde e necessitam de cuidadores, são consideradas também, como alvos potenciais para perpetradores da doença, tendo seus exames alterados e sintomas fabricados. (BEN CHETRIT; MELMED, 1998).

A Síndrome de Munchhausen é também conhecida como um vício poli cirúrgico, vício hospitalar e síndrome do paciente profissional. Sendo descrita no manual diagnóstico de transtornos mentais (DSM-V), como transtorno factício imposto a si próprio e a síndrome Munchhausen por procuração, é descrita no (DSM-V), como transtorno factício imposto a terceiros (APA, 2014).

A Síndrome de Munchhausen por procuração é considerada uma forma de abuso infantil incomum, mas nem por isto menos fatal e vem fazendo com que mais profissionais de saúde se interessem pelo assunto, incluindo psicólogos e psicanalistas que atuam nas instituições de saúde. Embora a síndrome seja pouco conhecida, estudos têm sido feitos, e mais casos tem surgido no âmbito hospitalar (SILVA; PRISZKULNIK, 2013).

A característica mais marcante da Síndrome de Munchhausen por procuração, é o fato de que é a mãe biológica, que produz, finge ou provoca no filho, sinais e sintomas de doenças de forma repetida, resultando em peregrinações por vários serviços de saúde, onde nega ter qualquer conhecimento da origem e da causa dos sintomas. Essas crianças são submetidas a inúmeros procedimentos que podem resultar em óbito, como já ocorrido em alguns casos (SILVA; PRISZKULNIK, 2013).

Ao se investigar essa forma de abuso infantil retoma-se o conceito da relação triangular existente entre o médico, a mãe e a criança. Por um lado, o médico, que insiste em justificar a doença, mesmo não encontrando sinais evidentes, pensa que está apenas fazendo seu trabalho e submete a criança a procedimentos dolorosos e invasivos. Do outro lado a mãe, que se utiliza do médico, para que sejam realizados tais procedimentos, e, por fim, a criança vítima de todo esse abuso perpetrado (SILVA; PRISZKULNIK, 2013).

Desta forma, faz-se necessário o conhecimento da síndrome pelos profissionais de saúde para que diante de qualquer suspeita, evite-se a realização de procedimentos complexos até que se investigue a possibilidade de ocorrência da síndrome, no intuito de resguardar a vida da criança. A Síndrome de Münchhausen por procuração, é difícil

de ser diagnosticada a tempo e este é o principal motivo pelo qual ela pode evoluir para óbito. Sua taxa de mortalidade é estimada em 9% dos casos (ROSENBERG,1987).

Rosenberg (1987), realizou um estudo reunindo 117 casos, nos quais foi possível traçar o perfil, tanto da vítima, quanto do perpetrador (mãe). No estudo, Rosenberg descreveu características da Síndrome de Münchhausen por procuração que tem maior incidência nos casos estudados.

Entre as características que se repetem neste estudo, destacam-se aquelas em que a mãe é na maioria dos casos, a responsável por provocar os sintomas na criança, embora se mostre sempre presente demonstrando afeto, cuidado e estando com a criança praticamente todo o tempo em que ela permanece no hospital. Contudo, quando confrontada, observou-se que a mãe tende a negar ter causado os sintomas.

Em geral o estudo revelou que as mães apresentam histórico de tratamentos psiquiátrico ou psicológico. Elas adotam atitudes de devoção à criança, no intuito de serem reconhecidas positivamente pelas equipes de saúde e com essa atitude acabam por manipulá-los. Outra característica notada, é a fácil concordância das mães aos diversos tipos de procedimentos médicos, mesmo alertadas dos riscos de vida que a criança possa correr na realização deles, mostrando-se por vezes, indiferentes à situação. Com frequência, a criança é levada a várias consultas, participa de estudos, passa por várias internações hospitalares, apresenta muitas recaídas e baixa taxa de sucesso no tratamento.

Por fim, o estudo demonstrou que os médicos frente às doenças factícias, encontravam dificuldade para fechar o diagnóstico, testando várias hipóteses e diagnósticos, onde os exames complementares não contribuíam para a conclusão do quadro. Dos sintomas fabricados na síndrome, 44% eram de sangramentos e a depressão do sistema nervoso representava 42% dos casos (ROSENBERG,1987).

Outro estudo mais recente, feito em 2017, por Yates e Bass por meio de uma revisão sistemática de 796 casos da síndrome de Munchhausen por procuração, com o objetivo de revelar o perfil do perpetrador, ou seja, a pessoa que fabrica a doença em outra pessoa, revelou que a maioria dos perpetradores eram do sexo feminino (97%), mães das crianças (95,6%) e casadas (75,8%). Nesta caracterização, a idade média destas mulheres foi de 27,6 anos, e sua ocupação demonstrou que eram profissionais da saúde ou áreas correlatas (45,6%). O estudo também mostrou que essas pessoas sofreram maus tratos na infância (30%). Os diagnósticos psiquiátricos mais comumente associados foram: Síndrome de Munchhausen imposto a si próprio (30,9%), transtornos



de personalidade, com maior incidência do transtorno de personalidade borderline (18,6%), depressão (14,2%), transtorno por uso de substâncias e álcool (14,2%), transtornos somatoformes (7,1%), auto mutilação e tentativa de suicídio (8,6%), mentira patológica (9,2%). Ainda segundo os autores, os profissionais devem estar atentos às mães com histórico de complicações obstétricas e / ou transtorno factício, pois também podem vir a ser potenciais perpetradoras da Síndrome de Munchhausen por procuração. (YATES; BASS, 2017).

Por ser uma forma de abuso infantil extrema, e devido ao alto grau de mortalidade, e de sequelas psicológicas que podem ser irreparáveis para a criança, as equipes de saúde ao se depararem com esse tipo de caso, devem unir-se para que de forma conjunta, realizem o diagnóstico o mais breve possível, para a garantia da integridade física da criança. É esperado que o profissional de saúde não foque somente nos sintomas e considere outros aspectos como o ambiente em que a criança vive, história familiar e relações interpessoais.

## 2 SÍNDROME DE MUNCHHAUSEN POR PROCURAÇÃO E AS EQUIPES DE SAÚDE

As equipes de saúde ao se depararem com a Síndrome de Munchhausen Por Procuração, lidarão com a difícil tarefa de ter um caso considerado como maus tratos e violência infantil (SBP, 2001). “Define-se o abuso ou maus-tratos, pela existência de um sujeito em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que comete um dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa” (DESLANDES, 1994).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, (BRASIL, 1990), em vários dos seus artigos fala acerca da questão dos direitos das crianças e dos adolescentes:

Art. 4º É dever da família, comunidade, sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. [...] Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. [...] Art. 70. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente. (BRASIL, 1990, p11,15,34.)

Dentre as diversas formas de violência que atingem crianças e adolescentes, algumas são reconhecidas como enfermidades, estando identificadas no Código Internacional de Doenças (CID 10): T74. síndrome de maus-tratos; T74.0 abandono; T74.1 sevícias físicas; T74.2 abuso sexual; T74.3 abuso psicológico; T74.8 outras síndromes especificadas de maus-tratos; T74.9 síndrome não especificada de maus-tratos (WHO,1993). A Síndrome de Munchhausen por procuração é definida, como uma dessas formas de violência, classificada em T74.8: Outras síndromes especificadas de maus-tratos, sendo descrita pelo CID 10, como situação na qual a criança é levada para cuidados médicos devido a sintomas e/ou sinais inventados ou provocados pelos responsáveis, que podem ser caracterizados como violências físicas (exames complementares desnecessários, uso de medicamentos, ingestão forçada de líquidos etc.) e psicológicas (inúmeras consultas e internações, por exemplo).

A suspeita de violência surge, geralmente, quando o profissional de saúde realiza a anamnese. Neste momento, o profissional deve ter o olhar amplo, para além dos possíveis sintomas ou sequelas de doenças e/ou acidentes que levaram a criança ou adolescente ao atendimento (BRASIL, 2002).

A Sociedade Brasileira de Pediatria orienta a atuação das equipes de saúde, quanto a Síndrome de Munchausen por procuração, devendo os profissionais estarem atentos as seguintes situações:

Doença com características que indicam persistência ou recidivas; relatos de sintomas não usuais, quase sempre descritos de forma dramática; dificuldades em classificar as queixas dentro de uma linha de raciocínio; sinais que surgem sempre quando a criança está com uma mesma pessoa; os demais parentes e os profissionais só constataam o quadro já consumado; resistência e insatisfação com o tratamento preconizado e insistência para a realização de diversos procedimentos (SBP, 2001, p 22).

Assim como as outras formas de violência, que não incluem apenas crianças e adolescentes dentre as vítimas, a equipe de saúde ao se deparar com a Síndrome de Munchausen por procuração, vê-se diante de vários impasses, e talvez um dos maiores deles seja a notificação, principalmente, que por força da lei, tornou se obrigatória. Segundo o ECA em seu artigo 254:

Devido à complexidade dos maus tratos contra crianças e adolescentes e à sua ligação direta entre a violência e a saúde pública, o envolvimento dos profissionais de saúde tem sido estudado, principalmente porque é obrigatória a notificação à autoridade competente mediante qualquer suspeita ou confirmação de maus-tratos, sob pena de multa de três a 20 salários de referência, segundo dispõe o estatuto da criança e do adolescente.(BRASIL, 1990, p 90.)

As dificuldades da equipe de saúde frente a questão da identificação e da notificação de casos de violência, foi alvo de um estudo produzido por Bannwart e Brino em 2011. O estudo de natureza qualitativa, feito com médicos pediatras com tempo médio de experiência de 22 anos, em um hospital do interior do estado de São Paulo, indicou que até mesmos esses profissionais, com mais de duas décadas de experiência na área da saúde, apresentaram dificuldades em relação a identificação e notificação de maus tratos (BANNWART; BRINO, 2011).

Entre os motivos que justificaram tal afirmação, e de acordo com as respostas dos profissionais ao estudo, configuraram-se como maiores dificuldades e desafios: 1) a insegurança ao se atender casos onde há indicativo de maus tratos e acabar por ser omissos ou então acabar por acusar um inocente. 2) os profissionais têm receio de serem processados legalmente. 3) falta de informações básicas sobre como realizar esse tipo de atendimento, principalmente pelo fato de não constarem no currículo da graduação e, pelo fato de não ter havido contato prévio com esse tipo de situação. 4) Há o medo da quebra do sigilo e confidencialidade. 5) As próprias questões pessoais dos profissionais e sua cultura. 6) as estruturas de serviço para onde serão encaminhadas as vítimas,

geram desconfiança e apreensão, devido à sobrecarga de serviços. No caso dos conselhos tutelares, há ainda a questão, de que existem municípios brasileiros, onde tal instituição ainda é inexistente. 7) a ausência da vivência da violência no ambiente profissional, assim como a falta de apoio de mecanismos de referência. 8) a falta de conhecimento sobre como deve ser feito o encaminhamento. 9) O medo de sofrer ameaças ou violência, por parte dos agressores ou até mesmo por parte das famílias das vítimas (BANNWART; BRINO, 2011).

Uma questão importante a ser considerada, é que o foco dos profissionais de saúde, por padrão, concentra-se onde estão as causas orgânicas, e por esse motivo, é que primeiro são feitos exames e somente depois, é que se investigam as causas externas. Como resultado, há uma tendência a encobrir a verdadeira natureza do problema, impedindo as estratégias para identificar e enfrentar o real problema. O que se espera dos profissionais de saúde, ao terem em suas mãos casos de violência e maus tratos infantil, é tratar esse problema de saúde pública, não apenas como biológico, mas também como social (COSTA; AGUIAR, 2020).

## **2.1 Relato de casos da síndrome de Munchhausen por procuração vivenciados pelas equipes de saúde.**

A Síndrome de Munchhausen por procuração foi identificada, diagnosticada e publicada pela primeira vez no Brasil, no ano de 1996, por uma equipe composta por um Psiquiatra, um Otorrinolaringologista e cinco Pediatras. Com a finalidade de ilustrar os casos de Síndrome de Munchhausen Por Procuração vivenciados pelas equipes de saúde, serão apresentados três casos, sendo o primeiro, o caso da menina que sangrava pelo ouvido, que foi publicado no jornal de pediatria do Rio de Janeiro. (TRAJEBER et al. 1996). O segundo e o terceiro caso foram retirados do artigo de Pires e Molle (1999), Síndrome Munchhausen por procuração: relato de dois casos. Os casos serão apresentados de forma resumida a seguir.

### **Caso 01**

Pollyana de 3 anos, chegou ao hospital após ter sido atropelada por uma moto há 40 dias, segundo o relato da mãe. Apresentava breve perda da consciência e sangramento pelo nariz, boca, urina e ouvido . A criança já havia passado por outros

hospitais e pronto socorro infantil, onde todos os exames possíveis foram realizados e nenhum exame acusou nenhuma anormalidade. A mãe pediu a alta da criança, pois ninguém conseguia encontrar a causa dos sangramentos repetidos em seu ouvido direito. A mãe relatou também, que a criança sofria crises convulsivas, e que tomava medicação específica para a doença.

Pollyana admitida nesse hospital, realizou novamente diversos exames, e todos deram resultado normal, mas o sangramento no ouvido direito, repetiu-se mais uma ou duas vezes, durante o dia e durante a noite. Quando o otorrinolaringologista e equipe realizaram um tamponamento frouxo do ouvido, com algodão, para evitar hemorragia, a criança sangrou pela narina direita; esta foi também tamponada e o algodão apareceu manchado de sangue. Houve também sangramento pelo olho direito. Esse último fato, gerou uma desconfiança na equipe, sendo levantada a hipótese de fraude. No decorrer do longo tempo de internação (30 dias), o comportamento da mãe ficou em evidência, pela desinibição no relacionamento com os familiares dos quartos vizinhos, médicos e enfermagem, e sobretudo devido ao seu empenho em divulgar o caso de sua filha, conseguindo que fosse noticiado na mídia.

A avó materna da criança veio ao hospital para dizer que sua filha era “louca” e que em uma ocasião, havia simulado um sangramento mordendo a bochecha e cuspidando na amostra da urina para exame. Um certo dia, uma auxiliar de enfermagem viu quando a mãe retirou do armário, um frasco com um líquido parecido com sangue e o despejou no ouvido da criança que dormia e em seguida, a mãe procurou a enfermagem para anunciar o sangramento.

Quando confrontada, a mãe muito nervosa, perguntou se desconfiavam dela e solicitou alta. A muito custo, foi convencida a ficar até ser entrevistada pelo psiquiatra que por coincidência já a atendera alguns anos atrás, em “estado epilético”; mas quando foi levada para o hospital, descobriu-se que era uma simulação. A mãe ficou de voltar à consulta com o psiquiatra, além de trazer a Pollyana para uma revisão pediátrica, mas não compareceu. Em contato telefônico, o pai de Pollyana informou que a menina não tinha mais sangrado. Alguns dias depois, um jornal divulgou que a mãe acusava seu primeiro marido de sequestro da menina.

## Caso 2

Paciente W., 5 anos, masculino, etnia afro-brasileira, internado no hospital há 45 dias. Quando deu entrada na emergência do hospital, a queixa principal era de convulsão. A criança estava em estado pós-convulsivo, extremamente sonolento, ficando neste estado por mais de 24 horas, sendo então encaminhado para UTI. Segundo o relato da mãe, W., apresentou a 1ª crise convulsiva logo após o parto, ficando internado na UTI nos primeiros 3 meses, devido a um problema cardíaco. Aos 2 anos de idade relatou outra crise convulsiva, tendo tomado anticonvulsivante por 1 ano, sendo a medicação suspensa há 6 meses da internação atual. As crises, nunca foram vistas pela equipe de saúde, pois W., chegava ao hospital sempre em estado pós-convulsivo, dormia por vários dias, e a tranquilidade com que a mãe lidava com a situação, intrigava a equipe de saúde. Nas internações, a dosagem sérica do fenobarbital era sempre analisada, e houve a desconfiança pelos profissionais, de que a mãe estivesse administrando mais do que deveria. O fato foi relatado ao Comitê dos Direitos da Criança do serviço, e então começaram uma pesquisa mais detalhada das internações anteriores, na qual foram revistos prontuários de outro hospital onde W. fora internado. Foi encontrado um diagnóstico anterior de Síndrome de Munchhausen por procuração já feito há 6 meses, e soube-se que a mãe havia perdido a guarda da criança para avô materno, mas o caso foi negligenciado pelo Conselho Tutelar e pela família, e a mãe voltou a cometer o mesmo abuso, trocando de hospital e não relatando fatos das hospitalizações anteriores.

Após exaustivas avaliações sociais, psiquiátricas e psicológicas, a mãe que tem quatro filhos, duas meninas gêmeas de dois anos, um menino de três anos e o paciente, falou sobre sua compulsão em dar medicamentos aos seus filhos, para o bem deles. Após entrevistas com a família, o pai alegou que os irmãos do paciente faziam uso de Muricalm para tratamento de agitação excessiva. Os avós, alegaram que a mãe do W., teve problemas emocionais quando criança, e frequentou escola especial, pois tinha dificuldades para aprender. Perdeu a mãe aos 6 anos e foi viver com uma tia e com a avó onde morava com seus filhos. W. passou a morar com uma tia materna, permaneceu sem crises convulsivas e sem uso de medicações há dois anos, fazendo acompanhamento psicológico.

### Caso 03

Paciente M., 6 meses, sexo feminino, etnia caucasiana, permaneceu no hospital por 75 dias. A criança foi trazida pela mãe, com a queixa principal de parada respiratória e cianose desde o nascimento. Na internação atual, foi diagnosticada broncopneumonia. No segundo dia de internação, apresentou a 1ª crise convulsiva (que não foi vista por médico ou enfermagem). No 3º dia de internação, o médico relatou ter encontrado a mãe com um saco plástico na mão, e a criança cianótica, mas não se atentou ao fato. M. foi transferida para a UTI voltando para a enfermaria 24 horas depois.

Esteve na UTI internada por três vezes, sempre evoluindo muito bem e retornando logo em seguida para a enfermaria. Na UTI a paciente dividia o quarto como outros e, além de sua mãe, estavam presentes sempre outras pessoas (auxiliares de enfermagem, pais e parentes de outros pacientes). Na enfermaria, ficava num quarto privativo sempre em companhia da mãe. Foram realizados diversos exames todos com resultado normal. Foi acompanhada pelo serviço de Foniatria e Intervenção Precoce, que diagnosticou dificuldades da interação mãe-bebê, embora M. buscasse a figura materna constantemente, tendo sugerido reorganização da área socioafetiva.

No 16º dia, a criança apresentou vários episódios de vômitos, quando foi prescrita sonda nasogástrica para realimentação. A mãe insistiu com o médico que haveria algo no estômago da criança, foi feito um exame que constatou uma imagem de algo estranho no estômago da criança, sendo encontrado um fragmento de cimento de parede. A mãe acusou a irmã de 3 anos de ter dado terra para a criança em casa, porém M. não havia recebido visitas da irmã. O Comitê dos Direitos da Criança do serviço foi acionado, e no 35º dia de internação, foi decidido pela suspensão das medicações, vigiando-se a mãe 24 horas por dia pela equipe de saúde. M. manteve-se sem nenhum sintoma até a alta no 75º dia de internação.

Esta família, era composta pelo casal e três filhos (um menino de cinco anos, uma menina de três anos e a paciente de cinco meses). A mãe, de 25 anos, do lar, teve passagens pela FEBEM até os 5 anos de idade. Na entrevista, a mãe mostrou-se ansiosa, mas não demonstrou sentimentos. Negou todas as alegações e recusou tratamento. Os pais perderam o poder familiar, ficando a guarda com a madrinha, que morava no quintal da mãe. Dois meses depois, a criança chegou em outro hospital já falecida, e segundo laudo do Médico Legista a causa mortis foi edema agudo de pulmão.

Ao realizar a leitura desses casos, torna-se possível, detectar dificuldades das equipes de saúde, em lidar com esses tipos de situações, que além de serem cruéis ao envolverem crianças inocentes, ainda geram sentimentos de incredulidade, espanto, e a desagradável sensação da equipe de saúde de ter sido manipulada pela mãe. Comentários dos médicos dizendo nunca terem visto nada igual na vida, também são frequentes. Aliado a isso, também está o fato relatado pelos médicos, de que quando a mãe é descoberta ela muda de hospital, dificultando ainda mais a situação da criança. (STYCER,1997).



### **3 A PSICANÁLISE E OS TRANSTORNOS FACTÍCIOS**

O termo Psicanálise foi criado por Sigmund Freud em 1896, para nomear um método particular de psicoterapia (ou tratamento pela fala) oriundo do processo catártico (catarse) de Josef Breuer e pautado na exploração do inconsciente, com o auxílio da associação livre, por parte do paciente, e da interpretação, por parte do psicanalista. Por extensão, dá-se o nome de Psicanálise ao tratamento conduzido de acordo com esse método, à disciplina fundada por Freud (e somente a ela), na medida em que abrange um método terapêutico, uma organização clínica, uma técnica psicanalítica, um sistema de pensamento e uma modalidade de transmissão do saber (análise didática e supervisão) que se apóia na transferência, e que permite formar praticantes do inconsciente; ao movimento psicanalítico, isto é, a uma escola de pensamento que engloba todas as correntes do freudismo (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Desde a criação da Psicanálise, por seu caráter terapêutico dinâmico, a Psicanálise vem passando por várias atualizações, e segundo Zimerman, atualmente é chamada de Psicanálise Contemporânea como resultado de uma combinação de diversas correntes psicanalíticas e contribuição de vários autores, mas que no entanto, ainda preserva a essência dos princípios fundamentais do legado de Freud (ZIMERMAN, 2004).

Desse modo poderíamos pensar em diversas formas de tentar compreender os Transtornos Factícios, tais como a Síndrome de Munchausen Por Procuração, utilizando para tal fim, de teorias de distintos autores das escolas psicanalíticas, tais como: Winnicott, Klein, Lacan, Ferenczi, Dolto, Anzieu, Freud e outros. Entretanto, para contribuir na compreensão da Síndrome de Munchhausen Por Procuração pela Psicanálise, foi escolhido o autor David E. Zimerman, o qual definiu os conceitos de Amor Tantalizante e Vínculo Tantalizante. Tais conceitos, servirão de base na busca pela compreensão do Transtorno Factício Imposto a Terceiros: a Síndrome de Munchhausen Por Procuração.

#### **3.1 O Vínculo Tantalizante – uma forma patológica de amar**

O Vínculo Tantalizante, foi elaborado por Zimerman em 2004, e é explicado no Manual de Técnica Psicanalítica (2004) e no livro Os Quatro Vínculos: Amor, Ódio, Conhecimento e Reconhecimento (2010), onde o autor aborda amplamente o tema, por

considerá-lo especialmente importante para a prática analítica, em certas patologias do vínculo amoroso.

Em relação ao termo Tantalizante, é definido por ele, como sendo aquele que tantaliza, isto é, atormenta, com alguma coisa que, apresentada à vista, excite o desejo de possuí-la, frustrando-se este desejo continuamente, pela manutenção do objeto fora de alcance, a maneira do Suplício de Tântalo. Ainda segundo Zimerman, essas relações, comparam-se ao suplício imposto a Tântalo na Mitologia Grega, caracterizado pela tortura do processo de dar e tirar, acrescido de um sentimento de poder, e de anulação do desejo do outro (ZIMERMAN, 2004).

Para uma melhor compreensão, será descrita a seguir a história do mito de Tântalo. O nome Tântalo (em grego: *Τάνταλος*) tem a sua origem no termo *tela*, que significa suportar, sofrer. Para Platão, Tântalo (*ταλάνταπος*) deriva de *o mais provado, o mais infeliz*. De acordo com a mitologia, certo dia Tântalo convidou os deuses do Olimpo para um banquete no monte Sípilo, desejando experimentar a clarividência dos imortais, com o intuito de verificar se eles eram capazes de identificar a carne humana. No banquete, teria sido oferecido à sua mesa o seu próprio filho Pélops, preparado num guisado. Entretanto, não demorou muito para que os deuses descobrissem a natureza brutal de tal manjar a eles ofertado.

Grande foi a repugnância, ao reconhecerem o que comiam não como sendo um animal, mas sim um ser humano, e recusaram tal refeição, exceto a deusa Deméter, que comeu o ombro esquerdo de Pélops. Acatando as ordens de Zeus, Hermes juntou e cozinhou todos os membros de Pélops e, ressuscitou-o (GRAVES, 1990).

Assim, conseguiram trazer Pélops de volta à vida, mas o rapaz guardou para sempre um vestígio desse banquete nefasto: “o ombro devorado, foi substituído por um pedaço de marfim” (POUZADOUX, 2001, p 27). Zeus então, pune Tântalo por esta atitude, atirando-o no Tártaro (o profundo abismo de Hades) e condenando-o ao mais refinado dos suplícios: onde fora destinado a ter fome e sede eterna.

Em um vale mergulhado por água fria até aos ombros, com uma árvore carregada de frutos em cima dele, Tântalo não conseguia molhar os lábios, nem alcançar o galho carregado de frutos que se aproximava sobre a sua cabeça (BRANDÃO, 1986). As tentativas de Tântalo para beber água ou para comer eram sempre em vão. Sempre que ele se inclinava para beber água, ela desaparecia ou quando tentava manter a água sobre as suas mãos, ela escorria por entre os dedos. Através da força do vento,

continuamente os ramos erguiam-se quando ele estendia a mão, na tentativa de aproximar-se deles.

O Mito do Suplício de Tântalo, representa o sofrimento daqueles que desejam algo aparentemente acessível, porém inalcançável. Também pode representar de forma análoga, a Mãe Perpetradora da Síndrome de Munchausen por Procuração, que através da manipulação e engano, testa os conhecimentos dos que são considerados superiores, como um ataque ao seus supostos saberes, não medindo esforços para sacrificar a criança, para obter o que deseja. Essa mãe, acredita que não será descoberta, e aparentemente, está acima de qualquer suspeita, colocando-se perante todos, como uma mãe dedicada, zelosa, que não sai de perto da criança, escondendo-se atrás de um falso self, onde nada é o que parece ser. Sua maior condenação, seria ao ser descoberta, não mais poder estar com a criança, que utiliza como um objeto, para satisfazer seu desejo por atenção.

Será feita a seguir uma analogia ampla entre o Mito de Tântalo e a Mãe Perpetradora da Síndrome de Munchausen Por Procuração: A mãe testa a equipe de saúde, principalmente o médico, com uma doença factícia criada por ela, portanto ela sabe o que está apresentando ao médico, que acredita que é uma coisa, mas na realidade é outra coisa. (*Tântalo convidou os deuses do Olimpo para um banquete no monte Sípilo, desejando experimentar a clarividência dos imortais, com o intuito de verificar se eles eram capazes de identificar a carne humana*).

A mãe está disposta a aceitar sem maiores preocupações, com sua belle indifference, que seu filho passe pelos mais complexos tipos de procedimentos médicos, cirúrgicos e exames que possam representar risco a vida do filho (*No banquete teria sido oferecido à sua mesa o seu próprio filho Pélops, preparado num guisado*), porém nesse caso a mesa é de cirurgia, pelas quais os filhos passam, muitos ficam com sequelas, cicatrizes, e alguns vem a óbito.

Quando a farsa da mãe é descoberta, todos da equipe de saúde ficam horrorizados, perplexos e os médicos e a equipe de saúde, sentem-se manipulados e enganados, após terem sido realizados tantos procedimentos médicos, que descobrem então, que eram desnecessários, todos os procedimentos são suspensos. (*Entretanto, não demorou muito para que os deuses descobrissem a natureza brutal de tal manjar a eles ofertado. Grande foi a repugnância ao reconhecerem o que comiam como não sendo um animal, mas sim um ser humano, e recusaram tal refeição*).

Após passar por toda essa situação, a criança agora precisará também de acompanhamento psicológico, pois muitas serão as sequelas e em alguns casos irreversíveis. Caberá ao Psicólogo a função de auxílio para “juntar as partes” desse psiquismo tão fragilizado, como uma tentativa de trazê-lo de volta a vida. (*Acatando as ordens de Zeus, Hermes juntou e cozinhou todos os membros de Pélops e, ressuscitou-o*).

O destino da mãe, seria a farsa descoberta e a impossibilidade de ela continuar perpetrando seu abuso na criança. ( [...] *atirando-o no Tártaro (o profundo abismo de Hades) e condenando-o ao mais refinado dos suplícios: onde fora destinado a ter fome e sede eterna. A fome e sede eternas representariam seu desejo, que não seria mais passível de ser realizado.*) A única forma de pará-la é afastando-a da criança, pois esse tipo de comportamento parece tender-se a repetição, pois de acordo com Zimerman (2004), as representações dos traumas inscrevem-se no psiquismo do indivíduo como se fosse uma “peça teatral”, que segue um certo “script”, que de uma maneira patológica vão sendo repetidas e representadas mantendo a mesma essência, mas com atores externos diferentes.

### **3.2 Outras configurações Vinculares Patológicas: Vínculo de Domínio, Vínculo de Apoderamento e Vínculo de Sedução.**

Zimerman ao descrever as configurações dos Vínculos Patológicos, separou em conceitos os vínculos: Tantalizantes, Domínio, Sedução e Apoderamento (ZIMERMAN, 2004). O Vínculo Tantalizante, já tratado nesse trabalho, tem uma relação direta com esses outros três Vínculos, devido a esse fato, os outros Vínculos também serão abordados no trabalho a seguir:

Domínio provém do latim *Dominus*, que significa senhor. O domínio, pressupõe uma relação dominador-dominado, onde o dominador exerce uma apropriação quase sempre imérita, na medida que estabelece uma desapropriação dos bens afetivos e da violência à liberdade do outro (ZIMERMAN, 2004, p 61).

De acordo com a visão da Psicanálise, o domínio exercido sobre o dominado apresenta as seguintes características: há uma apreensão do desejo do outro, eliminando ou neutralizando-o; uma proscrição das diferenças e da autonomia do outro; e por fim, há uma dominação através de uma configuração vincular de cunho perverso. (ZIMERMAN, 2010). No caso da mãe perpetradora, o que ela faz com a criança, é exatamente como

descrito no Vínculo de Domínio, pois ela anula o desejo da criança, tira sua autonomia, construindo esse Vínculo perverso para realizar um desejo que é dela, e somente dela, para assim receber a atenção da equipe de saúde.

Outro Vínculo importante, é o Vínculo de Apoderamento, descrito por Zimerman como sendo:

Um Vínculo Patológico que se refere ao exercício de um poder e/ ou de uma posse total em relação ao corpo, mente e espírito do outro. É interessante notar, que a etimologia da palavra “poder”, é derivada do verbo latino *potere* que também origina o termo “potência”, ou seja, que designa uma condição sadia, uma “capacidade para fazer”. Também são derivadas do verbo poder: a onipotência, a onipresença e a prepotência, que assinalam alguns estados de psicopatologias de natureza psicótica e que surgem durante o “ato de fazer”. (ZIMERMAN, 2010, p. 63).

No caso do Vínculo do Apoderamento, a mãe perpetradora, poderá estar exercitando seu apoderamento através do que chamamos na Psicanálise, de Ilusão de onipotência, pois ela cria a doença, e se ela quiser, ela também tem o poder de curar, uma vez que a doença é fabricada por ela. A indiferença dela em relação aos procedimentos realizados, pode resultar desse ponto também, pois ela já tem o que quer, já se apoderou da criança, se apoderou da equipe, todos estão fazendo o que ela deseja, ela está exercendo todo o seu perverso poder.

Sobre o Vínculo Patológico da Sedução, Zimerman descreve que:

O sedutor munido de muitas habilidades e feitiços ilude o outro, seduzindo-o ou despertando um encantamento que logo com o tempo, se revelará como um intrincado círculo vicioso, de repetidas e renovadas ilusões, e que em meio a todos esses movimentos sucessivos de rebeldia e submissão, farão o seduzido se perder no sedutor (ZIMERMAN, 2010, p. 64).

Esse Vínculo de Sedução, é bastante usado pela mãe perpetradora, e é através dele que ela seduz a equipe médica, criando um Falso Self de mãe amorosa, zelosa, sempre ao lado da criança, acima de qualquer suspeita, esse seria então o maior trunfo dela, para exercitar essa parte perversa dela, e quando descoberta é tão insuportável para ela, que ela nega veementemente, mesmo com provas e filmagens.

Essas três configurações patológicas de vínculos, também poderão ser vistas no subcapítulo seguinte, com a apresentação do caso Julie Gregory.

### 3.3 O caso “Julie Gregory” como um exemplo vivo da relação entre vínculos patológicos e transtorno factício de Síndrome de Munchausen por procuração

O livro em que Julie Gregory conta a sua história como vítima da síndrome de Munchausen por procuração, gerou grande repercussão em todo o mundo e tornou-se sucesso de vendas, sendo publicado em mais de 16 países. No livro intitulado “Eu não sou doente. A verdadeira história de uma vítima de Munchausen por procuração”, Julie produz um relato comovente a respeito do sofrimento perpetrado pela mãe, juntamente com grande quantidade de arquivos médicos anexados, nos quais torna-se possível verificar como as mentiras e as tramas criadas pela mãe foram facilmente transformadas em diagnósticos médicos.

No começo do livro, já chama atenção o relato de Julie, sobre sua gestação e nascimento:

Fui concebida em um ventre frágil de uma mãe doente, que se recusava a comer e me fazia passar fome. Na ocasião de meu nascimento, ela estava anêmica e cega com toxemia, resultante segundo ela, de uma pressão sanguínea que cortava a circulação para os olhos. [...] Vim ao mundo com 1,6 kg, um pequeno pássaro embrionário transluzente [...] desde então me colocaram na incubadora. [...] Dali em diante minha saúde ficou sempre oscilando (GREGORY, 2004, p.19)

A partir de então, a mãe de Julie, Sandy, iniciou uma verdadeira busca, que se estenderia até a adolescência de Julie: “vamos descobrir qual é a raiz do problema dessa menina” (GREGORY, 2004, p.19).

Julie discorre sobre o passado de sua mãe Sandy, que segundo ela, se casou com dezessete anos obrigada pela avó de Julie, a senhora Madge. O homem com quem a mãe de Julie casou-se, Smokey, tinha cinquenta anos, era dono de circo e segundo (Gregory, 2004, p. 27): “Madge a entregou para Smokey, um homem que morava estrada abaixo, tinha cavalos e uma fazenda, alguém que cuidaria dela tão bem quanto do próprio gado”.

Após o casamento Sandy aprendeu com Smokey a fazer números perigosos no circo, como por exemplo, ser amarrada em uma roda enquanto a rodavam e atiravam facas. A sequência de eventos, que antecederam essa atitude de Madge em relação a Sandy, é descrita por Julie:

Ela tinha pai, mãe e um irmão chamado Lee que era lelé da cuca [sic] e só pensava em sexo. O pai ignorava a família e só tinha olhos para a coleção de armas de fogo que ficavam estocadas por toda a casa. [...] Madge vinha de uma família do oeste da Virgínia cujos membros dormiam com os próprios irmãos e irmãs gerando filhos estrábicos como prova disso. [...] De vez em quando Sandy era deixada com homens que faziam coisas terríveis com ela no porão escuro.

[...] O pai amante de armas de fogo um dia foi substituído por um outro pai que andava armado, só que dessa vez com um distintivo. Ele fazia com que Sandy andasse na garupa da moto colocando as mãos para trás sobre as pernas expostas da menina. Ele a levava para locais de pesca cobertos de mato alto e frequentados por pescadores ocasionais que fingiam não ver nada. (GREGORY,2004, p.26).

Passados dois anos, um dia Sandy chegou em casa da escola, e descobriu que seu novo pai havia colocado um revólver na boca e cometido suicídio no sofá da sala. Logo depois do suicídio de seu padrasto, Sandy desmaiou, e definhando de desnutrição, pois quase nunca havia comida em casa, foi internada, onde recebia três refeições por dia, e assim conseguiu recuperar suas forças. Mas assim que Sandy recebeu alta, sua mãe Madge, não a aceitou mais em casa e entregou-a para Smokey (GREGORY, 2004).

A mãe de Julie, Sandy, viveu com Smokey por onze anos, e após seu falecimento, Sandy então com vinte seis anos, conheceu o pai de Julie. O pai de Julie, Dan Gregory I, era um veterano de guerra de dezenove anos que fora dispensado da guerra do Vietnã, após servir por apenas alguns meses, ele apresentava um zumbido no ouvido, e foi enviado diretamente para a ala psiquiátrica do hospital de veteranos com o diagnóstico de esquizofrenia paranóide. Mais tarde, Dan foi trabalhar em um posto de gasolina onde conheceu Sandy. Eles namoraram por três meses e depois se casaram (GREGORY, 2004).

Por ocasião do casamento, Julie relata: “[...] Papai quis se casar segundo tradição católica e o padre obrigou Sandy a sentar-se e lhe disse: - Você percebe que este homem não bate bem minha filha? Ele é louco.” (GREGORY, 2004, p.29-30). Porém, apesar da observação do padre, Sandy casou-se com o pai de Julie e logo depois ela nasceu.

É de suma importância conhecer a história da família da criança vítima de Munchausen Por Procuração e principalmente a história de vida da perpetradora, a mãe, para que se possa obter um substrato, alguma informação a respeito dos possíveis motivos que a levam a cometer tais atos, não como uma forma de justificação, mais para auxiliar na compreensão dos profissionais de saúde que lidam com a situação.

Por fim, após o nascimento de Julie, a mãe começou a levá-la em inúmeras consultas, ela passou pelos mais diversos procedimentos médicos, chegando até o ponto de fazer um cateterismo no coração, aos treze anos, sem ter nenhum problema cardíaco, e nem de saúde (GREGORY, 2004, p.150).

Após o cateterismo, Sandy retornou com Julie ao médico, para fazer novos exames, mas o médico disse que Julie não tinha sopro no coração e que não poderia fazer nada por ela. Sandy, neste momento diz ao médico:

Diante dos resultados inconclusivos deste exame, creio que esta é a hora de uma cirurgia de peito aberto, para finalmente de uma vez por todas descobrirmos as raízes desse mal. O médico a olha fixamente e diz: Julie não precisa de uma cirurgia no coração, tenho certeza de que você está feliz em ouvir isso. Mas a mãe de Julie fica furiosa, agride verbalmente o médico com ofensas, e procura outro médico (GREGORY, 2004, p.163-164).

Julie continuou sendo vítima de sua mãe até os dezesseis anos, quando conversou com uma assistente social, e entregou Sandy, mas não pelo que Sandy havia feito a ela, mas por seu abuso com outras crianças, que Sandy adotara. Após a descoberta de que fora Julie, que a havia entregado, Julie foi ameaçada de morte pela mãe com a conivência do pai, que era indiferente e subordinado de Sandy. Julie então foge de casa, e vai morar em um abrigo (GREGORY, 2004).

Julie só viria a descobrir que fora vítima da Síndrome de Munchausen por procuração anos depois quando entrou para uma faculdade comunitária, e em uma aula de psicopatologia ficou completamente perplexa ao ouvir falar da síndrome pela primeira vez. Percebeu imediatamente que era isso que havia acontecido com ela todo aquele tempo. Julie descreve esse momento:

[...] abandono a carteira e saio correndo da sala. Minhas pernas bambeiam no corredor e arrasto-me até o poço da escada de tijolos. Meu corpo fora talhado, espicaçado e devassado sem nenhuma necessidade. [...] Eles simplesmente faziam os exames, nunca questionavam nada. Eu tinha todas as peças que faltavam para chegar a verdadeira realidade. Foi ela o tempo todo. Fui sacrificada para mantê-la viva... (GREGORY, 2004, p.136).

Julie mantém contato com a mãe apenas por telefone:

Falo com ela como se nada tivesse acontecido, como se tudo estivesse normal. Ainda tento obter seu amor. Ainda atendo seus telefonemas suicidas, e procuro convencê-la a baixar a arma ou a não tomar nenhuma overdose a 3200 km de distância." (GREGORY, 2004, p 244).

Certo dia ,quando sua mãe lhe telefona, dizendo que sentia, que a Julie poderia querer desabafar sobre o passado, Julie relata:

As palavras ficaram engasgadas em minha garganta, onde sempre estiveram desde o dia em que eu estava sentada naquela mesa de consultório, estalando o céu da boca em protesto quanto aos sintomas inventados por mamãe. As palavras estão barradas no topo de minha garganta, como um turbilhão feroz de vinte anos atrás de si prestes a transbordar sobre ela, junto com uma torrente de lágrimas." (GREGORY, 2004, p 245-246).



Mas anos se passam até que Julie consiga enfrentar sua mãe. Julie com então trinta e um anos liga para a mãe, e vai visitá-la, elas não se viam há sete anos. Julie descobre que ela havia feito uma cirurgia nas costelas para a qual parecia não ter havido uma explicação plausível. Também descobre que a mãe adotara uma menina e que estava tendo o mesmo comportamento com a menina que tivera com ela. Julie então a contesta:

[...] “Está bem, Sandy, quando eu era pequena, bom... Ok, vamos lá. Bom, você fez algumas coisas para mim quando eu era pequena e eu estou vendo os mesmos padrões se repetirem com a Tina.” Sandy se revolta, não admite nada, e diz que Julie está inventando essas coisas porque queria roubar o marido dela. Julie vai embora no outro dia e decide denunciar sua mãe. (GREGORY, p 271-291, 2004).

A mãe de Julie que já vinha de uma família desestruturada e com configurações vinculares patológicas, perpetrou todo o seu abuso em relação a Julie. Utilizando-se os conceitos citados por Zimmerman, é possível ver que através dos Vínculos Patológicos de Domínio, Apoderamento e Sedução, ela anulou o desejo da filha, tirou sua autonomia e utilizou-se dela, para conseguir satisfazer seus próprios desejos pessoais, mesmo causando danos a filha. Esse tipo de relação, que ela mantém com a filha tem, todas as características do Vínculo de Amor Tantalizante.

Partindo desse relato, é possível notar que Julie, vem de uma família onde os vínculos são patológicos e atravessam gerações. Julie sobreviveu para contar a sua história, conseguiu retomar sua vida e se tornou uma advogada de pessoas, que como ela, foram vítimas da Síndrome de Munchhausen Por Procuração.

Infelizmente outras vítimas não têm a mesma sorte e vem a óbito, por isso a história de Julie é de grande importância para os profissionais e até para as vítimas que podem, como ela, estar passando pelo processo de vitimização sem se darem conta, devido à falta de conhecimento e informação.

## DISCUSSÃO

Para a realização deste trabalho, partiu-se da seguinte questão: quais são as implicações da Síndrome de Munchausen por Procuração, nas equipes de saúde e como os profissionais lidam com esta questão? Sendo seu objetivo geral, analisar como a Psicanálise compreende a Síndrome de Munchhausen por procuração, e verificando a hipótese, de que haveria uma possível relação com o Vínculo de Amor Tantalizante. Dois são os objetivos específicos, a saber: compreender o histórico da Síndrome de Munchhausen por Procuração, e investigar como as equipes de saúde lidam com a Síndrome de Munchhausen por Procuração. Ao longo da discussão, serão apresentadas as respostas relativas ao objeto de pesquisa e aos objetivos tanto geral, quanto específico, e para que esse propósito seja alcançado, a discussão será dividida em três partes. Parte 1 - Perfil da perpetradora da Síndrome de Munchhausen Por Procuração. Parte 2 - Impasses e desafios para as equipes de saúde. Parte 3 - Vínculo de Amor Tantalizante e a Síndrome de Munchhausen por Procuração.

### Perfil da Perpetradora da Síndrome Munchhausen por Procuração

Desde a descoberta da Síndrome de Munchhausen Por Procuração, por Meadow, em 1977, poucas foram as mudanças ocorridas no cenário da Síndrome. Atualmente, a Síndrome de Munchhausen Por Procuração ainda intriga médicos, equipes de saúde e o público no geral, quando um caso vem à tona.

Esse trabalho apresentou três relatos de casos, mais o caso da Julie Gregory, como forma de auxiliar na compreensão da Síndrome de Munchhausen Por Procuração. Assim como apresentou dois estudos, um feito em 1987 por Rosenberg, e outro mais recente, feito em 2017 por Yates E Bass. Ao compararmos os quatros casos e os dois estudos, chegamos ao seguinte resultado:

**Quadro 1- Comparação dos estudos sobre a Síndrome de Munchhausen por procuração com os casos apresentados no trabalho.**

Estudo de Rosenberg	Estudo de Yates e Bass	Caso1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
(1987)	(2007)	A menina que sangrava pelo ouvido	O menino com convulsões recorrentes	A menina cianótica	Caso July Gregory

Mãe é a perpetradora	Mãe é a perpetradora	Sim	Sim	Sim	Sim
Mãe afetuosa sempre ao lado da criança	Mãe afetuosa sempre ao lado criança	Sim	Sim	Sim	Sim
Mãe com histórico de doenças Psiquiátricas ou Psicológicas	Mãe com histórico de doenças Psiquiátricas ou Psicológicas	Síndrome de Munchhausen imposta a si própria " falso estado epilético".	Síndrome de Munchhausen por procuração anterior	Problemas de comportamento e conduta passagens pela FEBEM na infância.	Tentativas anteriores de suicídio
Sofreram maus tratos na infância	Sofreram maus tratos na infância	Sim	Sim	Sim	Sim
Complicações obstétricas	Complicações obstétricas	Sim	Sim	Sim	Sim
Passou por vários serviços de saúde	Passou por vários serviços de saúde	Sim	Sim	Sim	Sim
Histórico de Síndrome de Munchhausen	Histórico de Síndrome de Munchhausen	Sim	Sim	Não	Não
Indiferença quanto aos procedimentos arriscados para a criança	Indiferença quanto aos procedimentos arriscados para a criança	Sim	Sim	Sim	Sim
Casada	Casada	Sim	Sim	Sim	Sim
Idade média de 27 anos	Idade média de 27 anos	Sim	Sim	Sim	Sim
Negam o abuso quando confrontadas	Negam o abuso quando confrontadas	Sim	Sim	Sim	Sim

Através da análise desse quadro foi possível verificar, comparando os estudos e os casos, que o perfil da perpetradora é quase unânime, apesar das diferenças em relação ao ano que as situações ocorrem, e os locais, e também ao fato de que essas pessoas com perfil tão semelhante, atuem praticamente da mesma forma, mas sem nunca terem conhecido umas às outras. Poderíamos dizer então, que certamente existe um padrão na atuação e no perfil da perpetradora da Síndrome de Münchhausen Por Procuração. E na medida em que haja um padrão, abre-se a possibilidade para que a identificação da Síndrome de Munchhausen Por Procuração seja facilitada, ao se atentar

a tais padrões, tomando-os pelo menos inicialmente, como sinais de alerta para a detecção da Síndrome.

### **Impasses e desafios para as equipes de saúde**

O estudo feito por Bannwart e Brino em 2011, no intuito de compreender as dificuldades das equipes de saúde, frente aos impasses e desafios relacionados à questão da identificação e notificação de casos de violência, experienciados pelas equipes de saúde, foi utilizado também para questão da Síndrome de Munchausen Por Procuração, até mesmo por tratar-se de uma forma de maus-tratos infantil. No quadro abaixo, foram apontadas as principais dificuldades relatadas no estudo:

#### **Quadro 2 - Impasses e desafios para as equipes de saúde nos casos de violência infantil e Síndrome de Munchausen por procuração.**

Insegurança ao atender casos em que há indicativo de violência e maus tratos, e acabar por ser omissos ou então acabar por acusar um inocente.
Receio de ser processado legalmente.
Falta de informações básicas sobre como realizar esse tipo de atendimento, principalmente pelo fato de tais situações não constarem no currículo de graduação, pelo fato não haver tido contato prévio com esse tipo situação.
Medo da quebra de sigilo e de confidencialidade.
Medo da interferência de suas próprias questões pessoais e cultura.
Insegurança quanto as próprias instituições onde serão levadas as vítimas. No caso do conselho tutelar há regiões do Brasil onde tal serviço é inexistente. E em outros casos, tal instituição gera apreensão devido à sobrecarga de serviços.
Ausência da vivência de casos de violência no ambiente profissional e falta de apoio dos mecanismos de referência
Falta de conhecimento sobre como deve ser o correto encaminhamento
Medo de sofrer retaliações por parte por agressores ou até por parte das famílias da vítima.

Assim como foi possível analisar no resultado do estudo, muitas são as dificuldades, os impasses, e os desafios das equipes de saúde, ainda mais porque o foco

dos profissionais de saúde por padrão, concentra-se nas causas orgânicas e por esse motivos são feitos primeiro os exames e depois investigam as causas externas (COSTA; AGUIAR,2020).

A síndrome de Munchausen por procuração assim como as outras formas de violência infantil devem ser tratadas como um problema de saúde pública, considerando todos os aspectos biopsicossociais. Um maior suporte para as equipes de saúde também deve ser oferecido, assim como materiais como cartilhas, palestras, seminários, afim de aumentar o conhecimento desses profissionais a respeito do assunto, e dessa forma contribuir pra redução de tantos impasses e facilitar no manejo da situação, que é ao mesmo tempo delicada e complexa, e que vem gerando apreensão nas equipes de saúde.

### **Vínculo de Amor Tantalizante e Síndrome de Munchausen por procuração**

Através de uma analogia com a mãe perpetradora da Síndrome de Munchausen por procuração e o Mito de Tântalo foi possível chegar a seguinte análise:

A mãe perpetradora, testa a equipe de saúde, principalmente o médico, com uma doença factícia criada por ela, portanto ela sabe o que está apresentando ao médico, que acredita que é uma coisa, mas na realidade é outra coisa. (*Tântalo convidou os deuses do Olimpo para um banquete no monte Sípilo, desejando experimentar a clarividência dos imortais, com o intuito de verificar se eles eram capazes de identificar a carne humana*).

A mãe está disposta a aceitar sem maiores preocupações, com sua belle indifference, que seu filho passe pelos mais complexos tipos de procedimentos médicos, cirúrgicos e exames que possam representar risco a vida do filho (*No banquete teria sido oferecido à sua mesa o seu próprio filho Pélops, preparado num guisado*), porém nesse caso a mesa é de cirurgia, pelas quais os filhos passam, muitos ficam com sequelas, cicatrizes, e alguns vem a óbito.

Quando a farsa da mãe é descoberta, todos da equipe de saúde ficam horrorizados, perplexos e os médicos sentem-se manipulados e enganados após terem sido realizados tantos procedimentos médicos que agora descobrem que eram desnecessários, todos os procedimentos são suspensos. (*Entretanto, não demorou muito para que os deuses descobrissem a natureza brutal de tal manjar a eles ofertado*).

*Grande foi a repugnância ao reconhecerem o que comiam como não sendo um animal, mas sim um ser humano, e recusaram tal refeição).*

Após passar por toda essa situação a criança agora precisará também de acompanhamento psicológico, pois muitas serão as sequelas e em alguns casos irreversíveis. Caberá ao Psicólogo a função de auxílio para “juntar as partes” desse psiquismo tão fragilizado para trazê-lo de volta a vida. (*Acatando as ordens de Zeus, Hermes juntou e cozinhou todos os membros de Pélops e, ressuscitou-o).*

O destino da mãe seria a farsa descoberta e a impossibilidade de ela continuar perpetrando seu abuso na criança. ( [...] *atirando-o no Tártaro (o profundo abismo de Hades) e condenando-o ao mais refinado dos suplícios: onde fora destinado a ter fome e sede eterna. A fome e sede eternas representariam seu desejo que não seria passível de ser realizado.*) A única forma de pará-la é afastando-a da criança, pois esse tipo de comportamento parece tender-se a repetição, pois de acordo com Zimerman (2004), as representações dos traumas inscrevem-se no psiquismo do indivíduo como se fosse uma “peça teatral”, que segue um certo “script”, que de uma maneira patológica vão sendo repetidas e representadas mantendo a mesma essência, mas com atores externos. (ZIMERMAN, 2004).

Dessa forma foi possível verificar, que tanto o Vínculo de Amor Tantalizante, quanto os Vínculos de Apoderamento, Vínculo de Domínio e Vínculo de Sedução cunhados por Zimerman, assim como o Mito de Tântalo, podem ser uma ferramenta a mais, para auxiliar na compreensão da Síndrome de Munchhausen Por Procuração. E assim, essa seria uma das formas que a Psicanálise, poderia utilizar-se na compreensão dos Transtornos Factícios, tal como a Síndrome de Munchhausen Por Procuração.

O trabalho atingiu seu objetivo em responder à questão problema: quais são as implicações e desafios da Síndrome de Munchhausen Por Procuração, nas equipes de saúde e como os profissionais lidam com esta questão? Assim como o objetivo geral que foi analisar como a Psicanálise compreende a Síndrome de Munchhausen Por Procuração. O trabalho também confirmou a hipótese de que existe uma relação, entre o Vínculo de Amor Tantalizante, e a Síndrome de Munchhausen Por Procuração, utilizando de estudos de casos nos quais foi possível ver claramente situações tantalizantes, e utilizando-se também do Mito de Tântalo ao se fazer uma analogia com a mãe perpetradora da Síndrome de Munchhausen Por procuração. Em relação aos objetivos específicos que foram: compreender o histórico da Síndrome de Munchhausen Por Procuração, e investigar como as equipes de saúde lidam com a Síndrome de

Munchhausen Por Procuração, O presente trabalho também alcançou seu objetivo, trazendo informações, apresentando estudos, criando um perfil para a mãe perpetradora, e sugerindo mudanças que poderão auxiliar na identificação da Síndrome, e dessa forma contribuir para a redução das dificuldades, impasses e desafios dos profissionais de saúde.

Por fim, devido à dificuldade em se encontrar estudos na literatura, principalmente relacionados ao tratamento e manejo da Síndrome, e a grande quantidade de pessoas e de profissionais da saúde que desconhecem a Síndrome, existe a necessidade de se ampliar os estudos, principalmente em língua portuguesa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que ainda há muita falta de informação entre os profissionais de saúde, são raros os casos em que alguns desses profissionais, tenham pelo menos ouvido falar da Síndrome de Munchhausen Por procuração. Diante desse panorama, observou-se a necessidade de uma divulgação, e de uma ampliação de informações a respeito do assunto. A Síndrome de Munchhausen Por Procuração, vem gerando gastos desnecessários, tomando o tempo de profissionais de saúde e tirando vidas de crianças inocentes há décadas.

Diante da gravidade da situação, que é piorada pela demora no diagnóstico, principalmente devido à dificuldade na identificação e confirmação da Síndrome, devido ao desconhecimento e a falta de informação, faz-se necessário atentar-se ao perfil das mães, que apresentam características muito próximas em relação ao seu perfil psicológico, seja em qualquer lugar do mundo que estejam. O perfil traçado nesse trabalho, pode ser uma ferramenta, para auxiliar nesse ponto.

Porém ainda fazem-se necessárias mais informações, divulgações de estudos de casos, publicações sobre os casos, para que os profissionais de saúde possam ter algum respaldo para trabalhar na sua ocorrência. É necessário esse respaldo, para uma correta tomada de decisão diante de casos de Síndrome de Munchhausen Por Procuração, decisão essa, que pode significar a diferença entre a vida ou a morte de uma criança.



## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASHER R. **Munchausen's syndrome**. Lancet. 1951.

BANNWART TH, BRINO RF. Dificuldades Enfrentadas para Identificar e Notificar Casos de Maus-Tratos Contra Crianças e/ou Adolescentes sob a Óptica de Médicos Pediatras. **Rev. Paul. Pediatr.** [online]. 2011; 29(2): 138-145.  
<<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/ThaisHelenaBannwart.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2020.

BEN-CHETRIT E, MELMED RN. Recurrent hypoglycaemia in multiple myeloma: a case of Munchausen syndrome by proxy in an elderly patient. **J Intern Med**. 1998;244(2):175-8. Review  
<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2796.1998.00325.x>> Acesso em: 15 jun. 2020.

BRANDÃO, J. **Mitologia Grega** (Vol.1). Petrópolis: Editora Vozes,1986.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde.  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_maustratos\\_crianças\\_adolescentes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf)> Acesso em: 03 jul. 2020.

CID10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: Edusp, 2017.

COSTA, Vanessa Souza; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Percepção da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados à criança e adolescente vítima de violência Research, **Society Development Itabira**,v.9,n.4,p.e161943038,mar. 2020. Disponível em:<<https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/3038/2139>> Acesso em:19 abr. 2020.

FERRÃO, Ana Carolina Fernandes; NEVES, Maria das Graças Camargo. Síndrome de Münchhausen por procuração: quando a mãe adocece o filho. **Com. ciênc. Saúde**; abr.jun,2013Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/sindrome\\_munchausen\\_procuracao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/sindrome_munchausen_procuracao.pdf)> Acesso em 21 mar. 2020.

Gregory, J. **Eu não sou doente: A verdadeira história de uma vítima da síndrome de Munchausen por procuração**. São Paulo: Arx, 2004.

**Jornal de Pediatria** - Vol. 75, Nº4, 1999.<<http://jped.com.br/conteudo/99-75-04-281/port.pdf>> Acesso em 05 Ago. 2020.

MEADOW R. **ABC of child abuse. Munchausen syndrome by proxy**. BMJ. 1989.

PIRES, J.M.; MOLLE, L. D.; Síndrome de Munchausen- relato de dois casos. **Jornal de Pediatria**, v.75, n.4, 281-286, 1999. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/99-75-04-281/port.pdf>> Acesso em: 30 mar. 2020.

Pouzadoux, C. **Contos e Lendas da Mitologia Grega**. São Paulo: Editora Schwarcz, 2001.

PRODANOV, C. C.; FREITAS E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico** 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

Roudinesco, Elisabeth, **Dicionário de psicanálise/Elisabeth Roudinesco, Michel Plon**; tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ROSENBERG DA. Web of Deceit: A Literature Review Munchausen Syndrome by Proxy. **Child Abuse Negl.** 1987. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3322516>>Acesso em: 21 abr. 2020.

SIEBEN Rg, Scotta Mc, LIMBERGERS, Moura Sk. Síndrome de Munchausen por procuração: relato de caso. **Bol Cient Pediatr.** 2016. <[https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160530141449bcped\\_05\\_02\\_a15.pdf](https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160530141449bcped_05_02_a15.pdf)> Acesso em: 21 Abr.2020.

SILVA, Helliane Y PRISZKULNIK, L. Síndrome de Munchausen por procuração, a Psicologia e a Psicanálise: conhecer para suspeitar. **Revista de la Facultad de Psicología, Universidad de la República.** 2013. Disponível em: <<http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/index> > Acesso em: 18 de março de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRADE PEDIATRIA. **Guia de atenção frente a maus-tratos na infância e adolescência: guia para pediatras e outros profissionais.** SBP/CLAVES/SEDH – MJ. Rio de Janeiro, 2001. <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/maustratos\\_sbp.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/maustratos_sbp.pdf)> acesso em 02 set. 2020.

SOUSA Filho, Daniel et al. Síndrome de Munchausen e síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão narrativa. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 516-521. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082017000400516&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082017000400516&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 de mar. 2020.

TRAJEBER Zelik et al. Síndrome de Munchausen por procuração: : relato de caso o caso da menina que sangrava pelo ouvido **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro. 72 v.1: p 35-39. 1996.

YATES, Gregory & BASS, Christopher. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases. **Child Abuse & Neglect.** 2017.

<<https://www.researchgate.net/publication/318660926> The perpetrators of medical child abuse Munchausen Syndrome by Proxy A systematic review of 796 cases>  
Acesso em: 02/05/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The ICD-10 Classification of mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research.** Geneva: WHO; 1993.

ZIMERMAN, David E. **Manual de Técnica Psicanalítica – uma revisão.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZIMERMAN, David E. **Os quatro vínculos [recurso eletrônico]: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas/** David E. Zimmerman. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2010.