

## Síndrome de Munchausen por Procuração: uma Revisão de Escopo

Giovanna Carolina Cargnin Ferreira<sup>1</sup> , Rúbia Guimarães Schley<sup>2</sup>  e Bruno Jardini Mäder<sup>3</sup> 

*Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil*

*Faculdades Pequeno Príncipe, Maringá, Paraná, Brasil*

**Resumo:** A Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) é considerada um tipo de violência destinada a crianças e descreve um comportamento abusivo dos pais de induzir ou fabricar sintomas ou doenças nos filhos. O objetivo deste artigo é sintetizar o que há exposto na literatura nacional e internacional sobre o tema. Utilizou-se uma revisão de escopo, tendo sido utilizadas como fonte publicações nas bases Capes e Pubmed, no período compreendido entre 2012 e 2022. Para discussão, as informações foram categorizadas por temas que se sobressaíram nos artigos utilizados para este trabalho, sendo elas: diagnóstico, evento desencadeador e perfil do agressor, ganhos secundários, perfil e consequências para a criança e forma de prevenção. Os resultados indicam a importância do estudo e publicações inclusive de profissionais psicólogos sobre o tema para disseminar o conhecimento sobre a SMP, a fim de poder identificar precocemente os sinais de alerta, principalmente dentro de instituições de saúde.

**Palavras-chave:** síndrome de munchausen por procuração, abuso infantil, violência

## Munchausen Syndrome by Proxy: a Scope Review

**Abstract:** Munchausen Syndrome by Proxy (SMP) is considered a type of violence intended at children and describes an abusive parental behavior to induce or fabricate symptoms or illnesses in their children. The objective of this article is to synthesize what has been exposed in the national and international literature on the subject. A scope review was used, based on publications in the Capes and Pubmed databases, from 2012 to 2022. For discussion the information were categorized into themes that stood out in the articles used for this work: diagnosis, triggering event and profile of the aggressor, secondary gains, profile and consequences for the child and prevention. Results indicate the importance of studying and publish, including by psychologists, the subject to disseminate knowledge about SMP, in order to be able to identify early warning signs, especially within health institutions.

**Keywords:** munchausen syndrome by proxy, child abuse, violence

---

<sup>1</sup> Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar pelas Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba. *E-mail:* giovannacarolinacf@gmail.com

<sup>2</sup> Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar pelas Faculdades Pequeno Príncipe Maringá. *E-mail:* rschley26@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná. Professor nas Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba. *E-mail:* bruno.mader@fpp.edu.br

Submetido em: 25/05/2023. Primeira decisão editorial: 06/11/2023. Aceito em: 20/11/2023.

## Introdução

A Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) foi postulada por Meadow, em 1971. É uma violência destinada a pessoas sob o cuidado de outra, ao descrever o comportamento abusivo dos cuidadores em induzir ou inventar sintomas e/ou doenças. Em relação à Síndrome de Munchausen por procuração destinada a crianças, o comportamento abusivo é dos pais, na maioria das vezes ligado à mãe. A síndrome foi estudada e posteriormente reconhecida pela Associação Americana de Psiquiatria. Anteriormente a ela, em 1951, Richard Asher retratou pela primeira vez a Síndrome de Munchausen, caracterizando-a em pacientes que induzem doenças a si próprios, se sujeitando inclusive a práticas médicas invasivas e medicamentosas (Moura et al., 2000).

De acordo com Brown e Tierney (2009), a SMP se define a partir de quatro aspectos importantes, sendo eles: a fabricação de sintomas pelo cuidador; infante sendo submetido a múltiplos procedimentos diagnósticos e a doença se mantém persistente; o perpetrador nega a causa da doença infantil; e a separação entre a criança e o cuidador interrompe os sintomas e sinais apresentados. Complementarmente, vale destacar que o diagnóstico é feito no adulto agressor e não na criança, como será apresentado ao longo do artigo.

Segundo relatório emitido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002), a violência contra crianças e adolescentes por vezes é silenciada e há carência de dados estatísticos sobre o assunto, prejudicando o desenvolvimento de políticas públicas e também perpetuando a violência em seus diversos aspectos.

A violência é considerada um problema social e de saúde pública que atinge a população em larga escala, com maior agravante quando acontece na infância, pois provoca impactos no desenvolvimento e repercussão no comportamento da vida adulta (WHO, 2002). A Síndrome de Munchausen por Procuração é considerada um tipo de violência e, por isso, também deve ser combatida. Por ser uma síndrome de difícil diagnóstico, é necessário aprofundar os estudos e difundir o tema, a fim de auxiliar na prevenção e no diagnóstico.

O objetivo deste artigo é discutir de que forma a Síndrome de Munchausen por Procuração em crianças foi retratada na literatura nacional e internacional entre os anos de 2012 e 2022, a extensão e a natureza das produções, estabelecendo categorias sobre os pontos observados na análise.

## Método

Este trabalho trata-se de uma revisão de escopo que tem como objetivo mapear a produção acadêmica em uma área específica, baseada na metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e nas diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic reviews and meta-analyses extension for Scoping Reviews Checklist (PRISMA- ScR) (Cordeiro & Soares, 2020).

Tendo os autores tido contato com a SMP em sua prática, buscado referencial teórico e encontrado poucas informações, suscitou maior interesse no tema. A revisão foi desenvolvida através da pergunta norteadora “sendo uma síndrome de caráter violento e potencial agravante, por que a dificuldade em encontrar material publicado?”. O primeiro passo foi definir como as publicações seriam selecionadas e avaliadas. Foram identificadas palavras-chaves que conseguiram captar os artigos referentes à temática desta pesquisa, a estratégia de busca foi “*Munchausen Syndrome by proxy*”. Em relação ao período a ser utilizado para o estudo, foram selecionados os artigos entre 2012 e 2022 e consultados nas bases de dados Pubmed e Capes. Como critério de inclusão, foram usados artigos em inglês, português ou espanhol, que abordassem a Síndrome de Munchausen por procuração em crianças neste período e que estivessem disponíveis gratuitamente em meios digitais; e critério de exclusão os que abordassem casos da Síndrome de Munchausen em adultos, outros temas, em outros períodos de publicação ou que estivessem em outras línguas. Os artigos seriam então identificados, avaliados e categorizados.

Utilizando a estratégia de busca no período e nas bases de dados selecionadas, 406 artigos foram encontrados, 20 artigos duplicados foram identificados e excluídos, restando 386 estudos. Destes, a partir da

leitura dos títulos e resumos, 159 foram excluídos por não se enquadrarem ao objetivo desta revisão. Dos 227 artigos que permaneceram na seleção, 181 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra de forma gratuita em meios digitais e 10 artigos foram excluídos por estarem escritos em linguagem diferente das definidas no critério de inclusão. Assim, 36 artigos foram lidos integralmente e usados como base para compor essa revisão.<sup>4</sup>

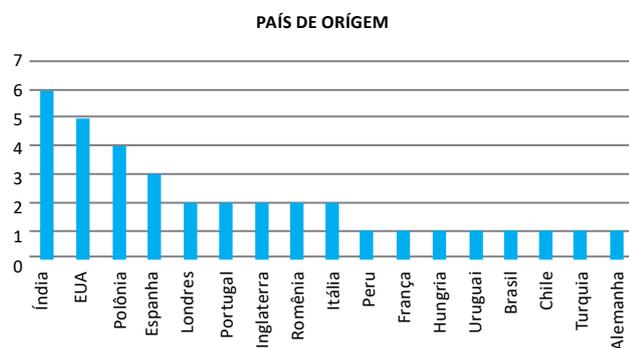
Os 36 estudos selecionados para compor esta revisão foram mapeados com as seguintes informações: ano de publicação, país de origem e tipo de estudo, abrangendo brevemente neste os temas gerais: eventos traumáticos vivenciados pela mãe (agressora na maioria dos casos), a importância dos estudos para auxiliar no diagnóstico, artigos que trazem visões psicanalíticas, informações quantitativas sobre a taxa de incidência dos casos e taxa de mortalidade, e como profissionais de áreas específicas, como nefro e odonto, podem auxiliar no diagnóstico. A partir disso, os dados foram categorizados e serão discutidos ao longo do trabalho.

## Resultados

De acordo com os critérios de seleção explicitados, optou-se por dividir as informações em gráficos e explicar cada uma delas. A Figura 1 remete aos países de origem das publicações dos artigos utilizados.

**Figura 1**

*País de origem das publicações analisadas.*



<sup>4</sup> O fluxograma do processo de seleção das publicações deste trabalho, com base no diagrama Prisma, encontra-se no apêndice.

A partir do gráfico (Figura 1) nota-se que a Índia foi a responsável por cerca de 17% das publicações sobre a SMP no período observado<sup>5</sup>. Embora não tenham sido encontrados dados que relacionem diretamente os tópicos, estudos da ONU estimam que a Índia tenha umas das maiores taxas de infanticídio do mundo (Organização das Nações Unidas [ONU], 2017).

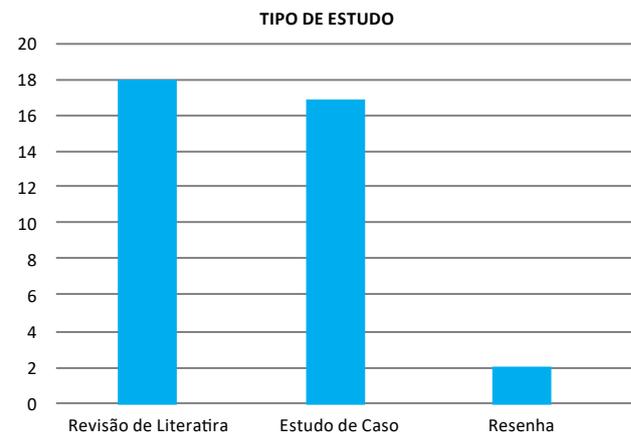
Vale observar que o país com o segundo maior número de publicações encontrado, Estados Unidos da América, teve número de publicações próximo ao do primeiro país. Segundo Tachibana e Ferreira (2020), no ano de 2015 um caso da SMP teve grande repercussão no país, a ponto de ser retratado em série, filme e documentário. Tal informação pode justificar o número de publicações nos EUA.

Percebendo o baixo índice de publicação nos demais países, considerando as plataformas avaliadas, é notável que a temática existe, mas ainda requer atenção de pesquisadores da área.

A Figura 2 refere sobre os diferentes tipos de estudos utilizados para publicar a temática da SMP.

**Figura 2**

*Tipos de estudos das publicações analisadas.*



<sup>5</sup> Existe uma reportagem do site O Globo, cujas informações foram coletadas da BBC, mostrando que, a cada três crianças no país, duas já teriam sofrido maus tratos. O alto índice de violência infantil no país pode justificar o maior número de pesquisas acerca da temática. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/violencia-sexual-contra-criancas-comum-na-india-diz-ong-7514057>

A partir do gráfico da Figura 2, nota-se que três tipos de estudos foram utilizados: revisão de literatura, estudo de caso e resenha.

Dentre as revisões de literatura<sup>6</sup> foram encontrados 18 artigos que se enquadram com os critérios selecionados, todos trazem uma breve contextualização do que é a síndrome. Nestes artigos, foi observada a reincidência dos seguintes temas: informações sobre eventos traumáticos — e possíveis desencadeadores — vivenciados pela mãe, principal procuradora dos sintomas; importância dos estudos para auxiliar na realização de diagnósticos, uma vez que a síndrome não é frequentemente diagnosticada; visões psicanalíticas na tentativa de justificar o comportamento apresentado pelo cuidador, retratado como mãe; informações quantitativas sobre taxa de incidência dos casos e taxa de mortalidade; e a Síndrome de Munchausen associada a especialidades, sendo elas nefrologia e odontologia, e como profissionais destas áreas podem perceber o possível diagnóstico.

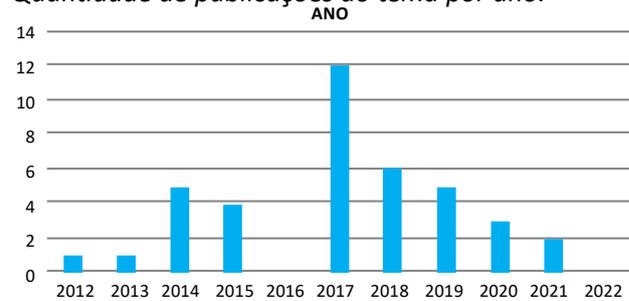
Foram encontrados 17 artigos classificados como estudos de caso, retratando casos em idades que variam entre 14 meses e 13 anos. Os sintomas apresentados são principalmente lesões cutâneas, desmaios, alterações na insulina e em exames de urina, intoxicação e sintomas ginecológicos. Nestes artigos, a necessidade de um bom diagnóstico é enfatizada, assim como as experiências traumáticas vivenciadas pela mãe e seus ganhos secundários, a separação entre cuidador e criança e acionamento jurídico. Em todos os casos relatados nos artigos, o histórico de internações é recorrente.

Foram encontradas duas resenhas, a primeira diz respeito a um livro inspirado na história real de Gypsy Rose, chamado *“Darling Rose”*. A segunda resenha traz informações sobre um livro escrito para profissionais que trabalham com suspeita de abuso.

A Figura 3 expressa a quantidade de publicações do tema por ano, dentre o período de busca proposto.

**Figura 3**

*Quantidade de publicações do tema por ano.*



No gráfico da Figura 3, nota-se quantidade expressiva de publicações no ano de 2017. Essa diferença pode ter sido ocasionada pelo lançamento do documentário da HBO em 2017 chamado *“Mãe morta e querida”*, que relata a história de Gypsy e DeeDee, um caso da Síndrome de Munchausen por Procuração que aconteceu em 2015. Na história, DeeDee produzia sintomas fictícios em sua filha Gypsy e fazia com que acreditassem que ela tinha asma, epilepsia, deficiência auditiva, necessidade de alimentação enteral, paralisia, atraso mental, entre outros problemas. Vale ressaltar que este documentário foi retratado no formato de série, produzido pela Hulu, no ar desde 2019: a série *“The act”*.

Durante pesquisas, não foram encontrados dados que justifiquem o aumento e a ausência de publicações ano a ano.

## Discussão

A partir da leitura e mapeamento dos artigos selecionados, foram percebidos alguns conteúdos e temáticas envolvendo a Síndrome de Munchausen por Procuração que se repetiram consideravelmente, os quais foram estabelecidos como categorias, sendo eles: diagnóstico e como se reconhece a doença; evento desencadeador/traumático e perfil do agressor; ganhos secundários; perfil da criança e consequências; e forma de prevenção. As informações que seguem foram coletadas diretamente dos artigos selecionados para compor essa revisão.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Um dos artigos selecionados foi definido como duas metodologias (revisão de literatura e estudo de caso), portanto, foi contabilizado em ambos os tópicos.

<sup>7</sup> O quadro com todos os artigos encontra-se no apêndice.

## Diagnóstico

A Síndrome de Munchausen por Procuração é a produção intencional ou simulação de sinais e sintomas físicos ou psicológicos em outra pessoa sob seus cuidados, envolvendo o exagero ou a fabricação de doenças e sintomas. É considerada um tipo de abuso infantil e está inclusa no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) como Transtorno Factício Imposto a Outro, pois descreve um padrão comportamental ao invés de uma síndrome psiquiátrica subjacente. É um transtorno do adulto que afeta a criança, ou seja, o diagnóstico se aplica ao cuidador e não à vítima, com combinação de negligência física, psicológica ou médica, associada a tratamento inadequado, com tempo de diagnóstico longo, entre 14 meses a 5 anos, podendo nunca chegar a ser diagnosticado (Faedda et al., 2018; García & Castro, 2017; Landa-Contreras et al., 2014; Lanzarone et al., 2017; Mantan et al., 2015; Pacurar et al., 2015).

O diagnóstico é complexo e muitas vezes tardio, pois os sintomas na vítima (criança), de acordo com a literatura, podem aparecer de diversas formas, normalmente sendo associados sintomas persistentes e inexplicáveis à história social materna. Deve ser pensado de forma multifacetada e complexa, com cuidado, pois as consequências de um diagnóstico são significantes para pais e cuidadores, podendo levar à perda de direitos e até privação do contato com a criança. No entanto, diagnósticos não feitos podem levar a sérios riscos à vida. É um problema médico perigoso (Howe, 2017; Sirka et al., 2018).

Apesar do diagnóstico difícil, há alguns sinais a servirem de alerta, que solicitam vigilância médica. A literatura traz de forma indispensável a atenção aos sintomas e histórico médico inconsistentes com achados laboratoriais e exame físico, sintomas persistentes (principalmente na presença do agressor), doença ou sintomas prolongados, inexplicáveis e repetitivos (Canelas et al., 2021; Paturej et al., 2019).

A apresentação clínica pode ser confundida com outra condição ou doença, levando a erros de diagnóstico e tratamento. Assim, é essencial descartar a natureza orgânica dos sintomas, de

modo que o principal objetivo seja a redução de danos. Uma observação pertinente é que pode afetar crianças com alguma doença orgânica prévia, cujos sintomas são potencializados pela ação do agressor, podendo levar a exacerbação do processo patológico. Comumente aparecem exames com sintomas fabricados e os mais frequentes são: hematúria, pela contaminação de amostra de urina com sangue; urolitíase, acrescentando areia à urina; infecção de trato urinário (ITU), a partir de contaminação exógena da urina ou por manipulação uretral. Além da falsificação de teste e sintomas, há a falsificação de informações, provocação de sintomas físicos, infecções, lesões, sangramento ou intoxicação (Bertulli & Cochat, 2017; Sethi et al., 2012; Sirka et al., 2018).

A literatura descreve alguns comportamentos comuns percebidos na síndrome: sufocamento, envenenamento, indução de infecção, abuso sexual, crianças submetidas a cirurgias desnecessárias e procedimentos invasivos; e algumas condições simuladas mais comuns: vômito ou diarreia, dor abdominal, perda de peso, parada respiratória, asma, disfunção do sistema nervoso central (convulsões, falta de coordenação e perda de consciência), apneia, infecção, febre, déficit de crescimento, hipoglicemia, distúrbios eletrolíticos, erupção cutânea e hemorragia induzida; sendo que a principal característica é a repetição de eventos. A literatura indica ainda que, por vezes, a equipe médica acaba contribuindo com a progressão do abuso ao submeter a criança a procedimentos desnecessários com fins diagnósticos (Canelas et al., 2021; Faedda et al., 2018; Howe, 2017; Lanzarone et al., 2017; Silva & Prizskulnil, 2013).

Para o diagnóstico da SMP, os relatos apontam que uma das estratégias utilizadas para o diagnóstico foi começar a coletar exames sob supervisão da equipe, evitando que a criança fique sozinha com o familiar. Um dos artigos analisados (Unal et al., 2017) trouxe ainda que o diagnóstico foi feito após a mãe ter sido vista produzindo sintomas pelas câmeras de segurança do hospital em que estava acompanhando seu filho internado. Nesse caso, a mãe tampava a boca e o nariz da criança, interrompendo a passagem de ar. Ao analisar o histórico familiar, foi percebido

que os outros dois filhos haviam falecido de sintomas similares. Não é possível saber de fato o que aconteceu com as outras crianças, mas o histórico de casos similares em outras pessoas da família, principalmente crianças, deve ser um alerta.

Para além da avaliação da criança, o diagnóstico inclui a avaliação dos pais e da dinâmica familiar, averiguando problemas de saúde que não respondem ao tratamento, exames de investigação em discrepância com a história clínica e sintomas, sinais e sintomas que somem na ausência dos pais, atividades diárias da criança sendo comprometidas e sintomas novos assim que os anteriores são resolvidos. A respeito dos pais, é possível perceber que detêm rico conhecimento médico e interesse em detalhes, podem ter tido sintomas similares, permanecem calmos frente a condição de saúde crítica da criança (demonstrando reação incongruente com a situação vivenciada), descrevem eventos traumáticos como impacto para as questões de saúde e doença e aparenta possível relação conflituosa entre ambos os pais (Grieve, 2017; Khouadja et al., 2017; Lanzarone et al., 2017; Majda et al., 2019; Pacurar et al., 2015).

Uma equipe interdisciplinar é essencial ao diagnóstico, podendo contar psiquiatra, psicólogo, pediatra, assistente social e legista. Embora seja um transtorno com baixa frequência diagnóstica, o que inclusive dificulta a coleta de dados reais para a análise, causa danos graves, gera um consumo significativo de recursos e sobrecarga de cuidados, afetando negativamente não apenas o paciente, mas também o serviço de saúde. Pensando deste modo, a Síndrome de Munchausen por Procura deveria ser considerada diagnóstico diferencial de toda e qualquer criança com sintomas inexplicáveis e persistentes (Garcia & Castro, 2017; Lanzarone et al., 2017).

Independente da forma como o diagnóstico seja feito, segundo o que diz Unal et al. (2017), o importante é proteger a criança da família assim que os riscos forem percebidos.

### **Evento Desencadeador/Traumático e Perfil do Agressor**

Existem eventos traumáticos vivenciados pelo agressor, que podem ser considerados também eventos desencadeadores de SMP, dentre eles o abuso

sexual ou físico sofrido pelo cuidador; transtornos psiquiátricos como ansiedade, transtornos de humor, transtorno factício, histeria, traumas na infância, divórcio, entre outros. Para o agressor, ter um filho doente legitima o lugar de boa mãe, de ideal, desta forma a criança não poderia se recuperar, uma vez que este lugar seria perdido, o levando novamente ao lugar de perda de sua mãe, ressaltando os conflitos não resolvidos com sua própria mãe (Lanzarone et al., 2017; Pacurar et al., 2015).

A falsificação de sintomas, por parte do cuidador, pode ser entendida, à luz da psicanálise, como uma tentativa de elaborar seus próprios conflitos através da repetição, sendo esta considerada uma compulsão de origem inconsciente, podendo ser uma manifestação da pulsão de morte, ou seja, se faz necessário repetir as violências sofridas na infância, mas, desta vez, no papel ativo e de cuidador. É possível observar que, apesar de ter origem inconsciente, a produção de sintomas se dá de forma consciente, o que levanta a hipótese de psicopatia materna, ressaltando a falha em cuidar, proteger e amar (García & Castro, 2017; Gonçalves et al., 2014).

O perfil do agressor é composto por uma série de características que se repetem. Em 98% dos casos relatados se tratam de mulheres, sendo, segundo Rosenberg (1987 como citado em Vecina & Jeménez-Perianes, 2020, p. 3), mães superprotetoras, que solicitam exames, procedimentos cirúrgicos e invasivos, apresentam histórico de repetidas internações e demonstram conhecimento da área médica. Em apenas 2% dos casos tem a figura do pai presente, é comum a mãe ser divorciada, sendo a doença do filho uma forma de ter a presença de seu cônjuge por perto. A relação entre mãe e filho se torna simbiótica e patológica.

Quando confrontado, o cuidador apresenta comportamento hostil e incongruente com a situação. Há alguns tipos de mãe estabelecidos na literatura, como a que procura ajuda e busca por atenção do médico e equipe; a que agride de forma ativa e dolorosa a criança, apresentando emocional instável e fortes mecanismos de defesas como a negação; e a mãe que precisa ser a parte mais importante do tratamento, apresenta conhecimento teórico e técnico, soluções para o caso, questiona e não sente confiança

na equipe. Vale ressaltar que o diagnóstico de SMP é dado ao cuidador falsificador e não à criança (Majda et al., 2019; Pacurar et al., 2015; Sethi et al., 2012).

### **Ganhos Secundários**

Os ganhos secundários podem ser reais ou simbólicos. Como na maioria dos casos as mães são as agressoras, é possível perceber que os ganhos secundários identificados são descritos levando em consideração que são mulheres, jovens e mães. Os ganhos secundários relatados se enquadram em reconhecimento social e de mãe ideal; atenção; presença do marido; benefícios e recursos financeiros. Algumas mães produzem os sintomas com a intenção de ter o ganho secundário, desta forma é considerado consciente, mas, outras vezes, os ganhos secundários são inconscientes e precisam da equipe multidisciplinar para auxiliar a mãe na compreensão do quadro (Gonçalves et al., 2014; Silva & Prizskulnil, 2013).

Na literatura não são descritos ganhos secundários em homens e pais, desta forma, é relatado como ganho secundário, para a mãe, a atenção do marido, visto que uma característica do relacionamento, entre a mãe cuidadora e o pai, é a separação afetiva. Existem diversos benefícios financeiros para crianças doentes e variam de acordo com os países e suas leis, ou seja, a doença possibilita acesso a isto, o que pode se tornar uma motivação para a falsificação de sintomas, causando, assim, ganhos secundários à doença fabricada (Gonçalves et al., 2014; Silva & Prizskulnil, 2013).

A mãe, desejando o papel de objeto de cuidado, transfere este a seu filho e, através da doença fabricada, satisfaz seu desejo, termos da psicanálise utilizados nos artigos com intuito de explicar o ganho secundário simbólico, inconsciente manifestado pela mãe e cuidadora (Gonçalves et al., 2014; Silva & Prizskulnil, 2013).

### **Perfil e Consequências Para a Criança**

Pensar em um perfil para a criança se torna delicado, pois é relatada uma série de possibilidades de sintomas a serem fabricados, sendo os mais

comuns intoxicações, lesões cutâneas, sufocamento, indução de infecções, abuso sexual e procedimentos invasivos. Na literatura é encontrada a incidência de 2,8/100.000 em crianças abaixo de um ano, 0,5/100.000 com idade entre 1 e 16, e mortalidade entre 9-12% dos casos (Pacurar et al., 2015).

A inconsistência e a impossibilidade de sustentar os sintomas sem a presença do cuidador é a principal característica que demonstra a possibilidade do diagnóstico, reafirmando a ideia de que o diagnóstico é voltado para o adulto agressor e não para a criança. Sendo assim, torna-se mais fácil definir características do agressor, ao invés de características das crianças vítimas desta violência (García & Castro, 2017).

O que chama atenção no quadro das crianças vítimas de Síndrome de Munchausen por procuração são sintomas que persistem sem justificativa aparente, como vômito, diarreia, exames alterados, dores inexplicáveis, infecções, hemorragias, hipoglicemia, perda de peso e impossibilidade de realizar atividades cotidianas, podendo acarretar estado de alerta em toda a equipe multidisciplinar, por parecer algo intratável e incurável (Lanzarone et al., 2017; Silva & Prizskulnil, 2013).

As consequências para a criança vão além das invasões físicas e psicológicas da mãe, gerando interferência no seu processo de desenvolvimento, dificuldade em criação de habilidades sociais, transtornos psiquiátricos, como estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e desenvolver SMP no futuro. A criança que convive com a falsificação de sintomas ressignifica o papel de doente e compreende, mesmo que de forma inconsciente, que é a forma correta, ou talvez única forma, de conseguir atenção e afeto, ou seja, ganhos secundários (Zarankiewicz et al., 2019).

### **Forma de Prevenção**

Como o diagnóstico é difícil, a prevenção também é. Na sociedade, normalmente acredita-se que os pais têm uma relação de cuidado com os filhos, portanto, é preciso cautela ao olhar para essa díade mãe/filho. O principal objetivo, em um primeiro momento, é a redução de danos, indicando-se criação de vínculo com o

agressor e motivando-o ao início da psicofarmacologia. É complexo prever o comportamento abusivo do agressor e os efeitos que podem ser gerados após uma acusação por parte da equipe, pois pode causar ao perpetrador necessidade de provar a doença, ocasionando comportamentos ainda mais abusivos, colocando a vida da criança em risco. Em casos de acusação legítima, em que o agressor se recusar ao tratamento ou tiver ameaça aguda à criança, os serviços de proteção à criança e jurídicos devem ser acionados com urgência (Babu et al., 2019; Gonçalves et al., 2014; Howe, 2017; Silva & Prizskulnil, 2013).

A capacitação para o reconhecimento da SMP para equipes de saúde é uma forma de prevenção indicada por Gonçalves et al. (2014), a fim de poderem perceber os sintomas e levantar essa hipótese diagnóstica, facilitando abordagem frente a violência infantil. Ademais, para se diagnosticar algo, é preciso, antes de mais nada, saber de sua existência, então o estudo da temática auxilia a não perpetuação e facilitação da violência. Ao psicólogo hospitalar, percebe-se reflexões frente ao olhar diferenciado que é propiciado por esse profissional, com possibilidade de contribuir na reconstrução dessa relação dependente de constante investimento (Gonçalves et al., 2014).

### **Considerações Finais**

A SMP é uma patologia de alta complexidade, pouco conhecida e diagnosticada, tendo como vítimas não apenas crianças, mas toda pessoa que esteja sob cuidados de outros. Tendo sido o foco deste estudo a SMP voltada a crianças, compreende-se que pode afetar não só crianças previamente híidas, mas também aquelas com doenças crônicas, podendo levar à exacerbação do processo patológico e até mesmo à morte. Percebe-se que a etiologia não é bem definida, mas está relacionada ao agressor, podendo eventos traumáticos vividos por ele serem considerados desencadeadores de SMP, como também a existência prévia de transtornos mentais no agressor.

A proteção à criança está prevista por lei, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>8</sup> (ECA),

---

<sup>8</sup> Lei nº 8.069/90 — dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

como dever da família, mas também da comunidade, de forma a evitar qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, com punição tanto para os que cometem a ação quanto para os que se omitem. A lei expõe ainda os direitos fundamentais da criança e do adolescente, que inclui o direito à vida e à saúde, feridos quando o menor é vítima de SMP (*Lei nº 8.060, 1990*).

Da mesma forma, o Código de Ética Médica regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina busca garantir que todas as informações fornecidas durante um atendimento, medicação ou qualquer situação de saúde, serão usadas apenas para o próprio tratamento do indivíduo. A quebra do sigilo ocorreria apenas quando as informações dizem respeito a situações que tragam riscos a terceiros (*Resolução CFM nº 1.931, 2009*).

No contexto da suspeita de Síndrome de Munchausen por Procuração, em que a criança/adolescente vem sendo vítima de algum mal, seja ele violência, negligência, crueldade ou outros, que fere o disposto no ECA, é permitido ao médico/profissional de saúde a quebra do sigilo, tendo em vista o risco em questão.

Como visto em alguns artigos, o uso de filmagem dentro da instituição de saúde foi uma ferramenta utilizada para provar a agressão por parte do familiar. Legalmente, o registro fotográfico não autorizado em estabelecimento de saúde ou do paciente/acompanhante não é permitido, entretanto levanta-se a discussão na situação específica para o diagnóstico da SMP, pois envolve também outros aspectos legais que se busca proteger.

Desta forma, faz-se necessária a criação de um sistema de proteção específico, onde dispositivos de controle e investigação sejam formalizados e mais efetivos que apenas a observação médica, visto que os sintomas são produzidos na ausência deste e o Ministério Público deveria ser acionado em cada um dos casos de suspeita. A criação de um protocolo seria de extrema importância para o diagnóstico e tratamento, onde as filmagens poderiam ser utilizadas para comprovar a falsificação de sintomas, levando em consideração que o relato do agressor não é confiável.

Essa discussão não envolve apenas os profissionais de saúde, a possível vítima e o possível

agressor, é imprescindível que sejam acionados com urgência os serviços de proteção à criança e jurídicos, para uma problematização conjunta com fins, a princípio, de redução de danos. Alguns hospitais contam com o serviço de assistência social integrado ao quadro de funcionários, o que pode auxiliar na identificação da queixa e devidos encaminhamentos.

As categorias levantadas foram baseadas nos conteúdos que foram percebidos repetidas vezes durante a leitura dos artigos utilizados para esta revisão, e o conteúdo estava relacionado à vivência dos autores associado a conteúdos previamente publicados. A maioria dos artigos trouxe informações sobre o diagnóstico e como a doença pode ser reconhecida, relacionado a referências do perfil do agressor e características deste. Os ganhos secundários, tanto para a criança quanto para o agressor, e as consequências futuras para criança apareceram de forma breve e pensado através do viés psicanalítico. A respeito da prevenção, os artigos trouxeram discussões e reflexões acerca da SMP e o impacto na sociedade.

Neste trabalho, evidenciou-se a restrição de dados publicados sobre a síndrome, possivelmente devido à dificuldade de estabelecimento diagnóstico, o que prejudica a proliferação de conhecimento e contato, principalmente dos profissionais de saúde, acerca do seu modo de funcionamento e sintomas. A capacitação das equipes de saúde para perceber os sintomas e facilitar a abordagem frente a violência é um dos pontos de importância. Todavia, se faz importante que, além dos profissionais de saúde, todas as pessoas que interagem com crianças possam enfrentar esse problema e proteger as crianças e adolescentes de novas violências e evitar complicações. Destarte, para se diagnosticarem mais casos, é preciso ter ciência de sua existência (Morrell & Tilley, 2012). Pode-se perceber que a síndrome sendo representada em séries e filmes atrai a atenção do espectador e mobiliza para buscas acerca da temática.

Dito de outra forma, os artigos não trazem características mais diretas para identificação da síndrome, pois seu reconhecimento depende da análise de vários fatores. Entende-se ainda que este artigo apresenta lacunas por ter usado apenas duas bases de dados e voltadas para artigos de livre acesso.

Uma possibilidade de prevenção de SMP é oferecer tratamento e acompanhamento especializados às crianças vítimas de violência e abusos, visto que estas crianças, no futuro, podem ser possíveis agressores.

Também são possibilidades de prevenção a promoção de reflexões sobre o tema e sobre a constituição da subjetividade de cada sujeito, propiciando discussões nos espaços acadêmicos e de saúde, com intuito de auxiliar no reconhecimento diagnóstico.

O estudo mostrou a necessidade de ter mais pesquisas controladas, precisão diagnóstica e entendimento até dentro da comunidade de saúde. A suspeita de um sintoma pode ser uma iniciativa para detecção e prevenção desse abuso infantil, mas é preciso conhecer para suspeitar. Percebeu-se no estudo a prevalência da mãe como agressora e como esta se relaciona a um lugar de cuidado e afeto, profissionais de saúde por vezes sequer cogitam o fato, proporcionando campo de atuação ao agressor e espaço de sofrimento para a criança (Bütz et al., 2009).

Enfocar este tema nas investigações psicológicas, mas também nas outras áreas da saúde, surge como proposta e desafio para os profissionais. A maior parte dos trabalhos sobre a SMP são de cunho médico, sendo escritos por pediatras e psiquiatras. As produções psicológicas e acerca de outras áreas são mínimas, sobretudo, levando em consideração produções nacionais. Portanto, pautar a temática da SMP, que envolve abuso infantil, questões jurídicas e legais, para além de questões técnicas, não é tarefa fácil e se torna mais complexa quando se falta conhecimento, mas é uma discussão necessária para desestigmatizar o diagnóstico e tratamento.

## Referências

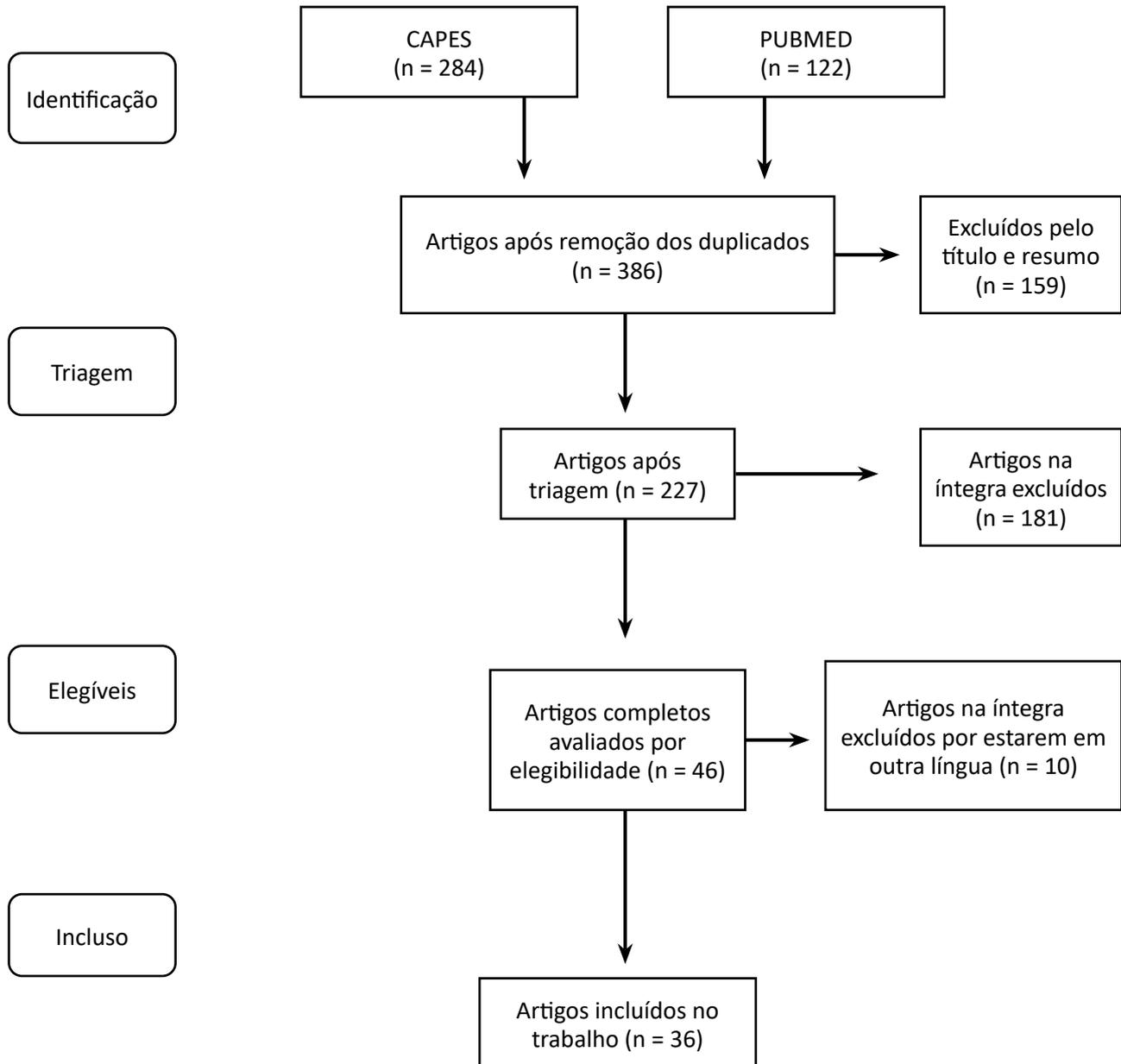
- Babu, A. K., Mohamed, A., & Das, N. (2019). Munchausen Syndrome by Proxy. *Indian Dermatology Online Journal*, 10(4), 497-497.
- Bertulli, C., & Cochat, P. (2017). Munchausen syndrome by proxy and pediatric nephrology. *J. Nephro*, (13), 482-484.
- Brown, P., & Tierney, C. (2009). Munchausen syndrome by proxy. *Pediatr Rev.*, (30), 414-415.
- Bütz, M. R., Evans, F. B., & Webber-Dereszynski, R. L. (2009). A practitioner's complaint and proposed direction: Munchausen Syndrome by Proxy, Factitious Disorder by Proxy and Fabricated and/or induced illness in children. *Professional Psychology: Research and Practice*, (40), 31-38.
- Canelas, M. E. F., Escobar, C., Nunes, P., Loureiro, H. C., Torre, M. L., & Almeida, H. I. (2021). Munchausen Syndrome by Proxy - a rare but real type of abuse. *Portuguese Journal of Pediatrics*, 3(52), 197-202.
- Cordeiro, L., & Soares, C. B. (2020). Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *Boletim do Instituto de Saúde*, 20(2), 37-43.
- Faedda, N., Baglioni, V., Natalucci, G., Ardizzone, I., Camuffo, M., Cerutti, R., & Guidetti, V. (2018). Don't judge a book by its cover: factitious disorder imposed on children-report on 2 cases. *Front. Pediatr.*, (6), 110-110.
- García, R., & Castro, P. (2017). Pacientes policonsultantes en los servicios de pediatría: trastornos de somatización y trastorno facticio por otros (Síndrome de Munchausen by proxy). *Rev. Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 923-931.
- Gonçalves, T. G., Motta, M. E. G., Kegler, P., & Macedo, M. M. K. (2014). Síndrome de Munchausen by proxy: definición, contextualización y factores psíquicos involucrados. *Revista de Psicología*, 32(1), 139-156.
- Grieve, K. M. (2017). Approaching cases of fabricated or induced illness: a guide for practitioners. *Family Law*, 47(8), 873-876.
- Howe, J. (2017). De-Junking MSBP adjudication. *Arizona law review*, 1(59), 201-236.
- Khouadja, S., Younes, S., Fathallah, S., Soussia, R. B., Zarrouk, L., & Nasr, M. (2017). Hyperinsulinism as evidence of munchausen syndrome by proxy: a case report. *European Psychiatry*, 5(41), 701-702.
- Landa-Contreras, E., Alvites-Ahumada, M., & Fortes-Álvarez, J. L. (2014). Síndrome de Munchausen por poderes: presentación de um caso y revisión de la literatura. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 34(124), 791-795.
- Lanzarone, A., Nardello, R., Conti, E., Zerbo, S., & Argo, A. (2017). Child abuse in a medical setting: case illustrations of two variants of Munchausen Syndrome by proxy. *Euromediterranean Biomedical Journal*, 12(10), 47-50.
- Lei nº 8.060, de 13 de julho de 1990. (1990, 16 de julho) Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República.
- Majda, K., Dudzik, K., Jarzabkowaka, A., & Lakomska, O. (2019). Munchausen syndrome by proxy: causes, signs and treatment. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(9), 393-399.
- Mantan, M., Dhingra, D., Gupta, A., & Sethi, G. R. (2015). Acute kidney injury in a child: a case of Munchausen Syndrome by proxy. *Saudi J Kidney Dis Transl*, 26(6), 1279-1281.
- Morrell, B., & Tilley, D. (2012). The role of Nonperpetrating Fathers in Munchausen Syndrome by Proxy: A Review of the Literature. *Journal of Pediatrics nursing*, 27(4), 328-335.
- Moura, E., Oliveira, M. J., Guedes, M., & Machado, A. (2000). Síndrome de Munchausen por procuração. *Rev. Saúde Infantil*, 22(2), 75-81.
- Organização das Nações Unidas. (2017). A ONU e as mulheres. <https://nacoesunidas.org/acao/mulheres/>
- Pacurar, D., Runcan, M., Popescu, A., Lesanu, G., & Oraseanu, D. (2015). Munchausen Syndrome by Proxy - a real pediatric problem? *Romanian Journal of Pediatrics*, 64(3), 252-258.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hofmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, (71).
- Paturej, A., Pogonowska, M., & Kalicki, B. (2019). Munchausen syndrome by proxy - a case report. *Pediatr. med. rodz.*, 15(1), 93-96.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil H. (2017). Scoping reviews. In E. Aromataris, & Z. Munn (Eds.). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. J. Briggs Inst.
- Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. (2009, 24 de setembro). Aprova o Código de Ética Médica. Conselho Federal de Medicina.
- Sethil, S., Soni, A., & Gulia, J. S. (2012). An unusual case of Munchausen syndrome by proxy. *Indian Journal of Psychiatry*, 54(4), 389-390.
- Silva, H. M., & Priszkulnil, L. (2013). Síndrome de Munchausen por procuração, a Psicologia e a Psicanálise: conhecer para suspeitar. *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 155-170.

- Sirka, C. S., Pradhan, S., Mohapatra, D., & Mishra, B. R. (2018). Cutaneous Munchausen Syndrome by Proxy: a diagnostic challenge for dermatologist. *Indian dermatology online journal*, 9(6), 435-437.
- Tachibana, M., & Ferreira, G. D. (2020). O cuidado materno violento: reflexões psicanalíticas sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 41(2), 229-248.
- Unal, E. O., Unal, V., Gul, A., Celtek, M., Diken, B., & Balcioglu, I. (2017). A serial munchausen syndrome by proxy. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 39(5), 671-674.
- Vecina, M. C., & Jiménez-Perianes, A. (2020). Aproximación teórica al Síndrome de Munchausen por Poderes. *Behavior & law journal*, 6(1), 1-11.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. WHO.
- Zarankiewicz, N., Zielinska, M., & Kosz, K. (2019). The art of cheating medical staff - Munchausen Syndrome by Proxy. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(7), 766-774.

## Apêndices

**Figura 1**

*Diagrama de fluxo de seleção de artigos, segundo PRISMA (Page et al., 2021).*



## Figura 2

### Mapeamento dos artigos analisados.

- Abdurrachid, N., & Marques, J. G. (2022). Munchausen syndrome by proxy (MSBP): a review regarding perpetrators of factitious disorder imposed on another (FDIA). *Cnc Spectr.*, 27(1), 16-26.
- Aribi, L., Mhiri, E., Messedi, N., Charfeddine, F., Gdoura, D., & Aloulou, J. (2021). Severe hypoglycemia revealing a munchausen syndrome by proxy: a case report. *European Psychiatry*, 64(1), S601.
- Babu, A. K, Mohamed, A., & Das, N. (2019). Munchausen Syndrome by Proxy. *Indian Dermatology Online Journal*, 10(4), 497-497.
- Beda, A., Rosenbaum, K. B., & Friedman, S. H. (2020). Munchausen's syndrome by proxy, medical child abuse, and Darling Rose Gold. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 48(3), 419-421.
- Bertulli, C., & Cochat, P. (2017). Munchausen syndrome by proxy and pediatric nephrology. *J. Nephro*, (13), 482-484.
- Brown, P., & Tierney, C. (2009). Munchausen syndrome by proxy. *Pediatr Rev.*, (30), 414-415.
- Canelas, M. E. F., Escobar, C., Nunes, P., Loureiro, H. C., Torre, M. L., & Almeida, H. I. (2021). Munchausen Syndrome by Proxy - a rare but real type of abuse. *Portuguese Journal of Pediatrics*, 3(52), 197-202.
- Faedda, N., Baglioni, V., Natalucci, G., Ardizzone, I., Camuffo, M., Cerutti, R., & Guidetti, V. (2018). Don't judge a book by its cover: factitious disorder imposed on children-report on 2 cases. *Front. Pediatr.*, (6), 110-110.
- García, R., & Castro, P. (2017). Pacientes policonsultantes en los servicios de pediatría: trastornos de somatización y trastorno facticio por otros (Síndrome de Munchausen by proxy). *Rev. Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 923-931.
- Gehlawat, P., Gehlawat, V. K., Singh, P., & Gupta, R. (2015). Munchausen syndrome by proxy: an alarming face of child abuse. *Indian J Psychol Med.*, 37(1), 90-92.
- Germano, M. M. E., & Macedo, M. M. K. (2014). Síndrome de Munchausen by proxy: definición, contextualización y factores psíquicos involucrados. *Revista de Psicologia PUC*, 25(5), 145-150.
- Gonçalves, T. G., Motta, M. E. G., Kegler, P., & Macedo, M. M. K. (2014). Síndrome de Munchausen by proxy: definición, contextualización y factores psíquicos involucrados. *Revista de Psicologia*, 32(1), 139-156.
- Grieve, K. M. (2017). Approaching cases of fabricated or induced illness: a guide for practitioners. *Family Law*, 47(8), 873-876.
- Howe, J. (2017). De-Junking MSBP adjudication. *Arizona law review*, 1(59), 201-236.
- Khouadja, S., Younes, S., Fathallah, S., Soussia, R. B., Zarrouk, L., & Nasr, M. (2017). Hyperinsulinism as evidence of munchausen syndrome by proxy: a case report. *European Psychiatry*, 5(41), 701-702.
- Landa-Contreras, E., Alvites-Ahumada, M., & Fortes-Álvarez, J. L. (2014). Síndrome de Munchausen por poderes: presentación de um caso y revisión de la literatura. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 34(124), 791-795.
- Lanzarone, A., Nardello, R., Conti, E., Zerbo, S., & Argo, A. (2017). Child abuse in a medical setting: case illustrations of two variants of Munchausen Syndrome by proxy. *Euromediterranean Biomedical Journal*, 12(10), 47-50.
- Majda, K., Dudzik, K., Jarzabkowaka, A., & Lakomska, O. (2019). Munchausen syndrome by proxy: causes, signs and treatment. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(9), 393-399.
- Mantan, M., Dhingra, D., Gupta, A., & Sethi, G. R. (2015). Acute kidney injury in a child: a case of Munchausen Syndrome by proxy. *Saudi J Kidney Dis Transl*, 26(6), 1279-1281.
- Maraña, A. P., Álvarez, M. A. A., & González, L. G. C. (2018). Síndrome de Munchausen por poderes:

dificuldades diagnósticas y terapéuticas. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 105-108.

Nogueira-de-Almeida, C. A., Almeida, C. C. J. N., Pereira, N. I., Souza, N. A. S., Filho, & Oliveira, V. A. (2018). Obesity as a presentation of Munchausen Syndrome by Proxy. *J Trop Pediatr*, 64(1) 18-81.

Olczak-Kowalczyk, D., Wolska-Kusnierz, B., & Bernatowska, E. (2015) Fabricated or induced illness in the oral cavity in children: a systematic review and personal experience. *Cent Eur J Immunol*, 40(1), 109-114.

Pacurar, D., Runcan, M., Popescu, A., Lesanu, G., & Oraseanu, D. (2015). Munchausen Syndrome by Proxy - a real pediatric problem? *Romanian Journal of Pediatrics*, 64(3), 252-258.

Pacurar, D., Lesanu, G., Popescu, A., Dijmarescu, I., Oraseanu, D., & Pharmacy, B. (2017). Munchausen syndrome - a question of medical ethics? *Romanian Journal of Pediatrics*, 66(2), 96-102.

Paturej, A., Pogonowska, M., & Kalicki B. (2019). Munchausen syndrome by proxy - a case report. *Pediatr. med. rodz.*, 15(1), 93-96.

Tozzo, P., Picozzi, M., & Caenazzo, L. (2018). Munchausen syndrome by proxy: balancing ethical and clinical challenges for healthcare professionals: ethical consideration in factitious disorders. *Clin Ter.*, 169(3), 129-134.

Ucakturk, A., Gunindi, F., & Aydin, M. (2017). Apparent cyclic vaginal bleeding in a child: factitious disorder. *Clin Pediatr Endocrinol*, 26(3), 189-192.

Unal, E. O., Unal, V., Gul, A., Celtek, M., Diken, B., & Balcioglu, I. (2017). A serial munchausen syndrome by proxy. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 39(5), 671-674.

Sethil, S., Soni, A., & Gulia, J.S. (2012). An unusual case of Munchausen syndrome by proxy. *Indian Journal of Psychiatry*, 54(4), 389-390.

Silva, H. M., & Priskulnil, L. (2013). Síndrome de Munchausen por procuração, a Psicologia e a Psicanálise: conhecer para suspeitar. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 155-170.

Sirka, C. S., Pradhan, S., Mohapatra, D., & Mishra, B. R. (2018). Cutaneous Munchausen Syndrome by Proxy: a diagnostic challenge for dermatologist. *Indian dermatology online journal*, 9(6), 435-437.

Vecina, M. C., & Jiménez-perianes, A. (2020). Aproximación teórica al Síndrome de Munchausen por Poderes. *Behavior & law journal*, 6(1), 1-11.

Wess, K. J. (2017). Munchausen by proxy and other factitious abuse: Practical and forensic investigative techniques. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 45(4), 512-513.

Wittkowski, H., Hinze, C., Hafner-Harms, S., Oji, V., Masjosthusmann, K., Monninger, M., Grezebach, U., & Foel, D. (2017). Munchausen by proxy syndrome mimicking systemic autoinflammatory disease: case report and review of the literature. *Pediatr Rheumatol*, 15(1), 19.

Yates, G., & Bass, C. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases. *Child Abuse & Neglect*, (72) 45-53.

Zarankiewicz, N., Zielinska, M., & Kosz, K. (2019). The art of cheating medical staff - Munchausen Syndrome by Proxy. *Journal of Education, Health and Sport*, 9(7), 766-774.