

# Síndrome de Munchausen por procuração, a Psicologia e a Psicanálise: conhecer para suspeitar

Heliane Maria Silva y Léia Prizskulnik  
Autor referente: hms@usp.br

Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da USP

## Historia editorial

Recibido: 23/01/2013  
Aceptado: 05/08/2013

## RESUMO

Este trabalho localiza o quadro atual da Síndrome de Munchausen por procuração (SMP) no Brasil e em outros países e chama a atenção dos profissionais de saúde, sobretudo de psicólogos e psicanalistas, para a existência deste quadro pouco conhecido. Objetiva identificar a contribuição destes profissionais na identificação da SMP e no tratamento dos envolvidos, por meio de uma revisão sistemática da literatura nacional e internacional, nas bases SciELO, LILACS, PUBMED, Redalyc,

PePSIC e Periódicos CAPES, privilegiando textos de 1982 até 2012. A revisão indica que a discussão da Psicologia e da Psicanálise contempla a identidade da mãe como quem necessita desta relação para se reconhecer como tal, às resistências dela na adesão ao tratamento e, sobretudo, toca nas questões existentes na relação mãe-filho. Os poucos trabalhos a respeito da SMP, sobretudo no Brasil, sugerem a necessidade de um conhecimento maior por parte destes profissionais.

**Palavras-chave:** Síndrome de Munchausen por procuração; Psicologia; Psicologia hospitalar; Psicanálise.

## ABSTRACT

This study situates the actual picture of the Münchausen syndrome by proxy (MSbP) in Brazil and in other countries and draws the attention of the health professionals, mainly psychologists and psychoanalysts, to the existence of this rather unknown condition. One of its purposes is to point out the contribution of these professionals in the identification of MSbP and in the treatment of those involved, through a thorough review of the national and international literature, considering the bases of SciELO, LILACS, PUBMED,

Redalyc, PePSIC and CAPES journals, mostly texts from 1982 to 2012. The review indicates that the debate of Psychology and Psychoanalysis contemplates the mother's identity as who needs this relationship to be recognized as such, her resistance to treatment, and above all, points out the existing issues in the mother-child relationship. The few studies on MSbP, mainly in Brazil, suggest a need of a better knowledge from these professionals.

**Key Words:** Münchausen syndrome by proxy; Psychology; Hospital psychology; Psychoanalysis.

O presente trabalho localiza, por meio de uma revisão bibliográfica, o atual quadro de uma forma incomum, mas potencialmente fatal, de abuso infantil: a Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP). Ao mesmo tempo chama a atenção dos profissionais de saúde, sobretudo dos psicólogos e psicanalistas, atuantes em instituições de saúde para a existência deste quadro pouco conhecido e pouco diagnosticado.

Nessa síndrome um dos pais, geralmente a mãe, simula a existência ou provoca sintomas ou sinais na criança e, repetidamente, a apresenta para cuidados médicos, renunciando a qualquer conhecimento sobre a causa dos sintomas (Fujiwara, Okuyama, Kasahara, & Nakamura, 2008).

Descrita pela primeira vez em 1977 por Roy Meadow, um nefrologista pediátrico britânico, ao se deparar com duas crianças: uma havia sofrido intoxicação por repetidas doses de sal, ministradas por sua mãe e que a levaram a óbito; e outra que foi submetida a inúmeros procedimentos médicos

para investigação de uma doença renal fictícia, criada pela mãe, que fornecia histórias falsas e adulterava as amostras de urina da criança, adicionando seu próprio sangue a elas (Squires & Squires Jr, 2010).

Meadow recorreu a um quadro descrito primeiramente em adultos. Em 1951, Richard Asher, um psiquiatra britânico, introduziu a denominação síndrome de Munchausen para definir um grupo de pacientes que fabricavam histórias clínicas com falsos sintomas e absurdas evidências sobre enfermidades, submetiam-se a múltiplas investigações médicas, operações e tratamentos desnecessários, mesmo correndo risco de morte (Stirling, 2007; Bütz, Evans & Webber-Dereszynski, 2009). A Síndrome de Munchausen teve sua nomeação inspirada nos antecedentes históricos de Karl Friedrich Hieronymus von Munchausen (1720-1797), militar que lutou na guerra contra os turcos e fabricava exageradas histórias sobre o período em que serviu às forças armadas russas (Cely, Rátiva & Bayona, 2003; Garrote *et al.*, 2008).

Nesse estudo, no entanto, trabalharemos com a versão da síndrome por procuração que tem a criança como vítima do perpetrador, ou seja, aquela em que um cuidador fabrica ou induz doenças na criança que está sob seus cuidados, tal qual sua concepção original (Meadow, 1977). Assim, nosso recorte se restringirá à SMP e a alta complexidade envolvida nesta entidade, representada por uma relação triangular, ainda pouco explorada, entre a mãe, a criança e o médico.

Existem na literatura especializada mais de 700 casos relatados por 52 países, no entanto, estes refletem apenas os casos mais graves da síndrome em questão (Abdulhamid & Siegel, 2008). Nesse estudo os autores não explicitam

quais foram os países pesquisados nem apresentam outras especificidades referentes aos 700 casos destacados. Dentre estes casos, destaca-se o relatado por Klepper, Heringhaus, Wurthmann, e Voit (2008), que descrevem o atendimento de uma criança que teve oito internações em quatro diferentes hospitais e passou 44 dias no hospital nos primeiros seis meses de sua vida com vômitos, insuficiência de crescimento, diarreia sanguinolenta, suspeita de doença cardíaca congênita e evento agudo com risco de morte, até que na sétima internação levantou-se a suspeita de SMP, sendo esta confirmada quando a criança registrava sua oitava internação.

Em mais de 90% dos casos de SMP o perpetrador é a mãe da criança (Saad, 2010) e as condições induzidas e simuladas mais comuns incluem persistentes vômitos ou diarreia, dor abdominal, envenenamentos recorrentes, perda de peso, parada respiratória, asma, disfunção do sistema nervoso central (convulsões, falta de coordenação, perda da consciência), apneia, infecção, febre, déficit de crescimento, hipoglicemia, distúrbios eletrolíticos, erupção cutânea e hemorragia induzida (Abdulhamid & Siegel, 2008; American Psychiatric Association, 2000; Clin, *et al.* 2009).

Nessa forma peculiar de maus tratos, a mãe se utiliza de uma terceira pessoa, o médico que, ao assumir uma conduta investigativa, em busca de um diagnóstico para sinais e sintomas que não se encaixam em nenhuma classificação nosológica, contribui com a progressão do abuso, pois geralmente submete a criança a procedimentos dolorosos, invasivos e desnecessários que podem causar sérias iatrogenias e até mesmo a morte (Eminson & Jureidini, 2003).

De acordo com Byard (2009, p. 100) “a dificuldade da equipe médica em reconhecer este tipo de abuso tem levado à participação ativa dos médicos no processo e perpetuação da situação”, contrariando o juramento Hipocrático.

De acordo com Sugandhan *et al.*, (2010), nos EUA a violência infantil é considerada como uma crise de saúde pública e as taxas estão cada vez mais em ascensão. No ano de 2004, quase 3 milhões de casos de abuso infantil foram investigados e estima-se que três crianças morrem a cada dia. Já na Índia, em um estudo realizado em 2007, avaliando o abuso de crianças, 69% da população pesquisada revelaram a prática do abuso físico em uma ou mais situações.

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (2002, p. 10), “a violência intrafamiliar e institucional sempre afetou a saúde e a qualidade de vida de milhares de crianças e jovens”, e os mais recentes índices revelam que 25% das mortes nas idades de 1 a 9 anos, são consequência da violência e dos acidentes que juntos constituem a segunda causa de óbitos no quadro da mortalidade geral brasileira. Esta mesma violência configura-se como causa primeira entre todas as mortes ocorridas nas idades de 5 a 19 anos. De acordo com a Secretaria de Assistência a Saúde (Ministério da Saúde, 2002, p. 5), “lamentavelmente cresce o número de crianças e adolescentes que chegam à rede pública de saúde e às clínicas particulares como vítimas de maus-tratos, de abusos físicos, sexuais e psicológicos”.

Para alguns autores, a prevalência da SMP é mais comum do que o estimado, isto devido a sua subnotificação e o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde que, muitas vezes, só a reconhecem depois que a

criança já sofreu muito (Davis, 2009; Squires & Squires Jr, 2010; Heuzey, 2010; Landgraf *et al.*, 2010; Annequin, 2010; Sugandhan *et al.*, 2010). De acordo com Meadow (2002) e Jacobi, Dettmeyer, Banaschak, Brosig & Herrmann (2010) a partir dos estudos sobre a SMP, foi possível reconhecer que muito do que foi diagnosticado como Síndrome da Morte Súbita Infantil na verdade eram casos de crianças que foram repetidamente sufocadas pelos próprios pais.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quarta edição (DSM-IV, 2000), refere-se a SMP como 'Transtorno Factício por Procuração' (TFP). Nos EUA, além do termo TFP, geralmente empregado por psiquiatras referindo-se ao agressor, há também a terminologia 'Falsificação da Condição Pediátrica' utilizada por pediatras e relacionada ao abuso infantil. No Reino Unido o termo SMP foi alterado para 'Doença Fabricada ou Induzida' (Davis, 2009; Bass & Jones, 2009; Noeker, Mußhoff, Franke & Madea, 2010) e apesar das variações na terminologia, a problemática característica da síndrome é a mesma.

Uma característica singular da SMP e que dificulta sua identificação é a postura e conduta da mãe agressora. Enquanto que em outras situações de maus-tratos uma anamnese completa revelaria distorções e equívocos no discurso do agressor, na SMP este discurso parece ser apresentado sem furos e acima de qualquer suspeita, e tão logo as suspeitas se iniciam, a mãe agressora muda de hospital para dar início a novas queixas e procedimentos médicos desnecessários. Trata-se de uma característica do agressor que exige do profissional uma escuta atenta e diferenciada.

Cada vez mais inseridos nas instituições de saúde, o psicólogo e o psicanalista que trabalham nas equipes multi e interdisciplinares são cada vez mais solicitados e convocados a fornecer pareceres e intervirem nas diversas formas do adoecer. Munidos de conceitos e teorias acerca do comportamento e motivações humanas, estes profissionais podem contribuir na identificação dessa síndrome e no tratamento dos envolvidos, seja a mãe abusadora ou o filho abusado.

## REVISÃO DA LITERATURA

Buscando identificar o parecer e as contribuições destes profissionais na identificação da SMP e no tratamento dos envolvidos, realizamos uma revisão sistemática da literatura nacional e internacional, privilegiando os textos de 1982 até 2012, nas bases SciELO, LILACS, PUBMED, Redalyc, PePSIC e Periódicos CAPES, usando como palavras-chaves: síndrome de Munchausen por procuração; violência doméstica contra crianças; abuso infantil.

Foram localizados 161 artigos sobre a SMP. Destes 75% (120) são produções de língua inglesa, 14% (23) são produções feitas no Brasil, 5% (8) são produções de origem francesa, os demais 4% (6) e 2% (4) são produções em língua espanhola e alemã respectivamente. Nesses trabalhos há uma extensa descrição das principais práticas do perpetrador, uma expressiva discussão sobre as diversas nomeações descritas nos manuais diagnósticos e algumas indicações sobre os procedimentos que devem ser adotados pela equipe médica mediante as suspeitas da síndrome.

Há nesses trabalhos alguns relatos autobiográficos da experiência como vítima da SMP, e destes destaca-se como o mais completo e inquietante o de Julie Gregory. Em sua obra intitulada como “Eu não sou doente: a verdadeira história de uma vítima da síndrome de Munchausen por procuração”, Gregory (2004) compartilha a vivência com a síndrome em foro íntimo, configurando-se num rico relato e fonte de reflexões acerca desse quadro ainda pouco conhecido. A autora destaca que rotineiramente sua mãe levantava uma série de informações médicas e, em seguida, a conduzia para hospitais. No percurso a precavia, de forma ameaçadora, da necessidade de parecer doente e ela, por sua vez, sucumbia à demanda materna na tentativa de não perder seu amor, considerado como indispensável para sua sobrevivência. Conforme relato da autora, durante toda sua infância e adolescência, sua mãe exerceu sob ela um poder sustentado pela culpa e pelo medo da perda do amor materno

Sobre a condição materna que induz, fabrica e simula sintomas no filho, Fraser (2008) descreveu que para a mãe, perpetradora da SMP, ter uma criança doente assegurava a ela o papel de mãe ideal e a recuperação da criança, portanto, indicava a perda deste papel como lugar de identidade, convocando-a a revisitar a perda original da própria mãe. Nesta perspectiva, segundo a autora, o tratamento tocava no sentido de inadequação, bem como nas necessidades e conflitos não resolvidos desta mãe em relação a sua própria mãe. A autora ainda destacou os ganhos secundários, não só da mãe que fabricava os sintomas na criança como da família como um todo, apontando para a possibilidade desta família sentir-se especial, merecedora de

reconhecimento e, com os rótulos ou deficiências presentes na criança, proverem ganhos concretos com o acesso a outros sistemas e recursos.

Gueller (2009, p. 280-281), sobre o benefício secundário do sintoma – ser indiretamente objeto de cuidados – apontado pela psiquiatria como explicação para a motivação da mãe, destaca a necessidade de “aprofundar o questionamento sobre o gozo masoquista, que seria a satisfação primária obtida pela mãe”. A autora ressalta ainda que na SMP “a mãe faz uma demanda dupla ao médico: há um pedido de atenção transferido dela para o filho e um pedido de nomeação do que se passa com o filho”. Neste último, a autora acredita que há uma falha em virtude das falsas pistas que não permitem chegar ao diagnóstico.

Barbosa e Pegoraro (2008, p. 78) ressaltaram a importância do profissional de saúde, mais especificamente do psicólogo hospitalar, “na conquista de um olhar diferenciado para a díade, o que significa que o psicólogo deve estar atento para todas as faces e nuances que a relação mãe/filho pode assumir”, desta maneira, segundo as autoras, o psicólogo poderá contribuir na reconstrução dessa relação que “como toda relação social, envolve sentimentos ambíguos e é dependente de constante investimento”.

Em relação ao uso de testes psicológicos para avaliação da mãe portadora da SMP, encontramos o trabalho de Maida, Molina & Carrasco (1999, p. 6) que, ao utilizarem o Rorschach, constataram uma “dificuldade da mãe no manejo e controle dos seus impulsos agressivos, bem como uma tendência consciente à mentira e simulação, e a perda dos limites de tempo e espaço quando submetida a condições de estresse”. Já em relação ao tratamento psicológico,

Fensterseifer & Braga (2003, p. 191) ressaltaram as resistências da mãe na adesão ao tratamento, esclarecendo que este “objetiva resgatar as relações vinculares primordiais desta mãe”.

Contudo, se faz necessário ressaltar que, a maior parte dos trabalhos acerca desta problemática são desenvolvidos por pediatras e psiquiatras havendo, portanto, quase uma inexistência de trabalhos psicológicos e psicanalíticos acerca do tema, sobretudo nas fontes e bases nacionais (brasileiras), o que corrobora com os trabalhos de Fensterseifer & Braga (2003) e Bütz *et al.*, (2009) que também apontaram para a falta de publicação por parte destes profissionais acerca dessa problemática. O número limitado de estudos acerca da síndrome no campo da Psicologia e da Psicanálise sugere que falar/tratar deste tema, embora necessário, não é tarefa fácil para ninguém e aponta para um possível pouco conhecimento, ou até desconhecimento, destes profissionais acerca da existência da SMP.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pensar sobre o tema, refletir acerca da constituição da subjetividade dos envolvidos nela, discutir a seu respeito nos hospitais e quem sabe nos meios acadêmicos pode auxiliar no reconhecimento do quadro. Para Bütz *et al.*, (2009, p. 2) à SMP falta “precisão diagnóstica, pesquisas controladas e entendimento dentro da comunidade de saúde”. Para estes autores, os profissionais que auxiliam neste diagnóstico podem fazer um grave des-serviço

para os tribunais, crianças, pais e profissionais de saúde se eles não reconhecem a SMP e suas consequências.

Entretanto, conhecer o quadro pode ser uma das primeiras iniciativas para detecção e prevenção deste tipo de abuso infantil, pois não há como suspeitar, sem antes conhecer. A falta de cogitação por parte dos profissionais de saúde pode proporcionar ao agressor, neste caso uma mãe comprometida por questões psicopatológicas, um campo de atuação vasto e ilimitado, e à criança restará um espaço de sofrimento e contradição no qual aquele que se dispõe e se compromete a tratar, também, 'violenta' e 'faz' adoecer.

Diante do número limitado de estudos acerca da síndrome no campo da Psicologia e da Psicanálise, focar este tema nas investigações psicológicas e psicanalíticas, surge como uma proposta e um desafio para esses profissionais, principalmente os que trabalham na saúde pública.

## Referências

Abdulhamid, I., & Siegel, P. T. (2008). Münchausen Syndrome by Proxy.

*EMedicine Journal*. Disponível em:

<http://emedicine.medscape.com/article/917525-overview>

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed., text rev.). Washington, DC. 781-782.

Annequin, D. (2010). Syndrome de Münchausen par procuration (SMPP).

*Archives de Pédiatrie*, 17(6), 644.

- Barbosa, P. Z., & Pegoraro, R. F. (2008). Violência Doméstica e Psicologia Hospitalar: possibilidades de atuação diante da mãe que agride. *Saúde Soc., 17(3)*, 77-89.
- Bass, C., & Jones, D. P. (2009). Fabricated or induced illness: assessment of perpetrators and approaches to management. *Psychiatry, 8(5)*, 158-163.
- 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(1)*, 31–38.
- Byard, R. W. (2009). “Munchausen syndrome by proxy”: problems and possibilities. *Forensic Sci Med Pathol, 5*, 100–101.
- Cely, L. A., Rátiva, M. G., & Bayona, A. D. (2003). Estado Del Arte sobre el Síndrome de Münchausen por pederes. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia), 2(2)*, 187-198.
- Clin, B., Ferrant, O., Dupont, C., & Papin, F. (2009). Recurrent caustic esophagitis: A clinical form of Münchausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect, 33*, 293–295.

- Davis, P. (2009). Fabricated or induced illness in children: The paediatrician's role. *Paediatrics and Child Health*, 19(11), 498-508.
- Eminson, M., & Jureidini, J. (2003). Concerns about research and prevention strategies in Munchausen Syndrome by Proxy (MSBP) abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 413-420.
- Fensterseifer, L., & Braga, M. (2003). O encontro da violência com a mentira: Síndrome de Munchausen por Procuração. *Psico (Porto Alegre)*, 34(1), 181-194.
- Fraser, M. J. (2008). A Mother's Investment in maintaining illness in her child: A perversion of mothering and of women's role of 'caring'? *Journal of Social Work Practice*, 22(2), 169-180.
- Fujiwara, T., Okuyama, M., Kasahara, M., & Nakamura, A. (2008). Differences of Munchausen syndrome by proxy according to predominant symptoms in Japan. *Pediatrics International*, 50, 537-540.
- Garrote, N., Arza, J. I., Puentes, A., Smith, M., Bagge, P. d., & Coulembier, M. P. (2008). Síndrome de Munchausen por poder y manifestaciones de supuesto evento de aparente amenaza a la vida. *Arch Argent Pediatr*, 106(1), 47-53.
- Gregory, J. (2004). *Eu não sou doente: A verdadeira história de uma vítima da síndrome de Munchausen por procuração*. São Paulo: Arx.

- Gueller, A. S. (2009). Falhas na operação transativista materna na síndrome de Münchhausen por procuração. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 12(2), 276-284.
- Heuzey, L. (2010). Munchausen by proxy: child's psychiatrist point of view. *Archives de Pédiatrie*, 17, 642-643.
- Jacobi, G., Dettmeyer, R., Banaschak, S., Brosig, B., & Herrmann, B. (2010). Child Abuse and Neglect: Diagnosis and Management. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(13), 231-40.
- Klepper, J., Heringhaus, A., Wurthmann, C., & Voit, T. (2008). Expect the unexpected: favourable outcome in Munchausen by proxy syndrome. *Eur J Pediatr*, 167, 1085-1088.
- Landgraf, M., Zahner, L., Nickel, P., Till, H., Keller, A., Geyer, C., Schwanitz, N., Gausche, R., Schmutzer, G., Brähler, E., & Kiess, W. (2010). Kindesmisshandlung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 158, 149-156.
- Maida, A. M., Molina, M. E., & Carrasco, X. (1999). Síndrome de Munchausen-por-poder: un diagnóstico a considerar. *Revista chilena de pediatría*, 70(3), 215- 220.
- Meadow, R. (2002). Different interpretations of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse & Neglect*, 26, 501-508.

Meadow, R. (1977). Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *Lancet*, 13(2), 343-345.

Ministério da Saúde (2002). Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília. Editora MS. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_maustratos\\_criancas\\_adolescentes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_criancas_adolescentes.pdf)

Noeker, M., Mußhoff, F., Franke, I., & Madea, B. (2010). Münchhausen-by-Proxy-Syndrom. *Rechtsmedizin*, 20, 223–237.

Saad, G. (2010). Munchausen by proxy: The dark side of parental investment theory? *Medical Hypotheses*, 75(6), 479-81.

Squires, J. E., & Squires Jr, R. H. (2010). Munchausen Syndrome by Proxy: Ongoing Clinical Challenges. *JPGN*, 51(3), 248–253.

Stirling, J. (2007). Beyond Munchausen Syndrome by Proxy: Identification and Treatment of Child Abuse in a Medical Setting. *Pediatrics*, 119(5), 1026-1030.

Sugandhan, S., Gupta, S., Khandpur, S., Khanna, N., Mehta, M., & Inna, P. (2010). 'Munchausen syndrome by proxy' presenting as battered. *International Journal of Dermatology*, 49, 679–683.

## Formato de citación

---

Silva, M. y Prizskulnik, L. (2013). Síndrome de Munchausen por procuração, a Psicologia e a Psicanálise: conhecer para suspeitar. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3 (2), 155 - 170. Disponible en:  
<http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/index>

---