

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURACIÓN: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE A FIGURA PERPÉTRADORA

Elisabete Lopes

Doutoranda em Estudos da Criança, CIEC, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, PORTUGAL
id9952@alunos.uminho.pt

Zélia Caçador Anastácio

CIEC, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, PORTUGAL
zeliac@ie.uminho.pt

*Recepción Artículo: 30 marzo 2022
Admisión Evaluación: 30 marzo 2022
Informe Evaluador 1: 02 abril 2022
Informe Evaluador 2: 03 abril 2022
Aprobación Publicación: 05 abril 2022*

RESUMO

A Síndrome de Munchausen por Procuração é uma tipologia de abuso infantil, de natureza rara e invulgar, que se revela de extremo perigo para a criança. É também designada como um transtorno mental, sendo por isso o/a perpetrador/a que recebe o diagnóstico. A figura perpetradora é definida como narcisista, histérica e manipuladora, exibindo mentira patológica, o que se coaduna com outros transtornos de personalidade. Embora no seu íntimo esta seja a sua realidade, o seu comportamento é revelador de demasiado cuidado e proteção para com a criança, na presença de outros. O seu diagnóstico é de difícil consecução em virtude das características inerentes ao transtorno, da caracterização do perfil do/a perpetrador/a, mas também devido à falta de perceção pelo profissional de saúde. Este trabalho tem como objetivo caracterizar a figura perpetradora e a sua conduta. Como metodologia procede-se de uma revisão narrativa da literatura e análise de alguns estudos de caso que são reveladores do comportamento preditor. Projeta-se que a definição clara, objetiva e criteriosa desperte a curiosidade e o interesse de vários profissionais de forma a impulsionar a investigação, pois a literatura não é unânime quanto aos constructos que regem esta condição patológica. Por último, espera-se contribuir para que os profissionais de saúde desenvolvam competências para diagnosticar atempadamente este comportamento e se mantenham alerta perante comportamentos de amistosa manipulação do/a perpetrador/a, sem danos para a criança vítima.

Palavras-chave: criança; figura perpetradora; perfil; síndrome de Munchausen por procuração

ABSTRACT

Munchausen syndrome by proxy: a narrative review on the perpetrator figure.

Munchausen Syndrome by Proxy is a type of child abuse, of a rare and unusual nature, which is extremely dangerous for the child. It is also designated as a mental disorder, so it is the perpetrator who receives the diag-

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE A FIGURA PERPETRADORA

nosis. The perpetrator figure is defined as narcissistic, hysterical and manipulative, exhibiting pathological lying, which is in line with other personality disorders. Although this is his/her reality at heart, his/her behavior is revealing of too much care and protection towards the child in the presence of others. Its diagnosis is difficult to achieve due to the inherent characteristics of the disorder, to the characterization of the perpetrator's profile, but also due to the lack of perception by the health professional. This study aims to characterize the perpetrator and his/her behavior. The methodology used includes a narrative literature review and the analysis of some case studies that reveal the predictor behavior. The clear, objective and judicious definition is expected to arouse the curiosity and interest of several professionals in order to boost research, as the literature is not unanimous about the constructs governing this pathological condition. Finally, it is expected to contribute to health care professionals developing skills to timely diagnose this behavior and remain alert to the perpetrator's friendly manipulative behaviors, without harming the child victim.

Keywords: child; perpetrator figure; profile; Munchausen syndrome by proxy

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

Falsificação, fraude, engano e artil são adjetivos que quando associados a doença, manipulação e pseudologia fantástica (mentira patológica) se manifestam num raro e perigoso transtorno mental e concomitantemente num tipo de abuso infantil.

Para se compreender o espectro da Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP), é relevante descrever a origem, bem como a condição patológica *Síndrome de Munchausen* que foi adotada para terminologia médica em 1951 por Asher (Cujiño et al., 2012; Lovaglio & del Bagge, 2021).

Asher (1951), observou pacientes que tinham prazer em permanecer internados e falsificavam doenças para atingir esse fim com recurso a pseudologia fantástica e nomeou-os de *Síndrome de Munchausen* (SM). A nomenclatura *Munchausen* remete para a crônica de Karl Von Münchhausen, barão alemão do século XVIII que descrevia as suas aventuras de forma fantasiosa (Cujiño et al., 2012; Nathanson, 2018), com recurso a mentira, engano e artil. Esta condição patológica foi usada para descrever a perturbação crônica, manifestada geralmente por homens, onde o quadro ostenta fabricação ou indução de sinais e sintomas de doença, com vista a obter tratamentos médicos desnecessários (Libow & Schreier, 1986; Lovaglio & del Bagge, 2021).

Em 1977 foi reportado, pela primeira vez, um caso de *Síndrome de Munchausen por Procuração* (SMP). Meadow descreveu crianças em que as mães inventavam e falsificavam histórias de sinais de doença, sendo que o abuso resultava das falsas alegações da progenitora (Meadow, 1977, 1989). Neste sentido, e para clarificar a confusão em torno das terminologias SM diz respeito a *portadores* que falsificam ou induzem em si doença (Taskforce - APSAC, 2018), enquanto SMP compreende e abrange *perpetradores* que falsificam ou induzem doença em um outro, neste caso na criança (Gonçalves et al., 2021).

Esta fabricação e simulação é produzida de forma deliberada e consciente (Sousa Filho et al., 2017), tendo sido também designada anteriormente como "chronic factitious illness", "hospital hobos", "hospital addicts" (Libow & Schreier, 1986), entre outras terminologias, de forma a evidenciar a condição perseverante, permanente e ininterrupta, bem como as recompensas intrínsecas expressas por estes perpetradores.

O relato da descrição do primeiro caso faz referência a uma criança levada pelos pais para observação médica e submetida a procedimentos médicos invasivos em três centros médicos diferentes. Neste caso, os pais foram expostos como falsificadores de doença e denominados como *gente de Síndrome de Munchausen por Procuração* (Meadow, 1977).

TERMINOLOGIA APLICADA

Atualmente, os termos usados para descrever uma situação desta índole, remetem para "pediatric condition falsification" e "abuse by pediatric condition falsification", pelo que esta última é uma derivação da primeira terminologia, onde *abuse* foi adicionado para tornar claro o quesito e assim referir-se a uma situação de abuso infantil (Taskforce - APSAC, 2018). Por sua vez, a Sociedade Profissional Americana sobre o Abuso de Crianças

faz uso da terminologia “pediatric condition falsification” para se referir ao abuso praticado e, portanto, para se referir à vítima. Para expor a condição patológica do perpetrador, a mesma fonte faz uso do termo “factitious disorder imposed on another” (Criddle, 2010). Por outro lado, existe a designação “caregiver-fabricated illness in a child” definido pela Associação Americana de Pediatria, pois é mais condigno com a sua natureza (Miziara et al., 2020) e “medical child abuse” para referir um abuso praticado pelo médico como resultado de iatrogenia (Taskforce - APSAC, 2018). O termo mais correto que descreve as ações do abusador e simultaneamente da psicopatologia (Taskforce - APSAC, 2018) está definido no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na sua 5ª edição (DSM-V, 2013) e também na Classificação Internacional de Doenças, na sua 11ª edição (ICD-11, 2022), mais precisamente sob a denominação “factitious disorder imposed on another”.

Para se compreender o exposto, veja-se o conceito à luz do DSM-V. A nosologia, encontra-se anunciada no capítulo *Somatic Symptom and Related Disorder*, mais concretamente no subcapítulo *Factitious Disorder*, descrita como *Factitious Disorder Imposed on Another (Previously Factitious Disorder by Proxy)* (American Psychiatric Association (DSM-V), 2013), tendo como critérios de diagnóstico definidos os seguintes (transcritos na íntegra):

“- Falsification of physical or psychological signs or symptoms, or induction of injury or disease, in another, associated with identified deception; - The individual presents another individual (victim) to others as ill, impaired, or injured; - The deceptive behavior is evident even in the absence of obvious external rewards; - The behavior is not better explained by another mental disorder, such as delusional disorder or another psychotic disorder” (American Psychiatric Association (DSM-V), 2013, p. 325).

O manual aponta quatro critérios fundamentais para o diagnóstico. No entanto, destaca-se os três primeiros, pois referem a indução e simulação de doença, tanto física como psicológica, através de engano e mentira. Contudo, há autores que acrescentam a falta de autocontrolo sobre a sua conduta, o que revela desejo, intenção e vontade de simular e/ou induzir doença, em busca de proveitos internos ou externos (Vecina & Jiménez-Perianes, 2020).

Como supramencionado, Meadow (1977) definiu *Síndrome de Munchausen por Procuração*, onde o termo *procuração*, também usado no âmbito jurídico, expressa e denota plenos poderes ao perpetrador, exercendo deste modo, influência e domínio integral sobre a criança (Tetzlaff & Gomes, 2020).

Salienta-se que é de elevada importância compreender a psicopatologia em análise. Esta é uma síndrome (ainda) inexplorada pela classe médica e por esse motivo acaba por passar despercebida, o que contribui para o atraso no diagnóstico, confluência de iatrogenia e, conseqüentemente, para a quebra do juramento de Hipócrates (Bezerra et al., 2020; Silva & Priszkulnik, 2013; Simão et al., 2020; Tozzo et al., 2018).

Desta forma, entende-se que face à sua peculiaridade, singularidade e complexidade, a SMP deve ser acolhida em função do seu espectro vital, conduta, sinais e formas de manifestação. Neste sentido, apresenta-se uma compleição da figura perpetradora e do seu comportamento preditor, com a intenção de clarificar, capacitar e contribuir para que os profissionais de saúde se mantenham em alerta, desconfiando da amistosa manipulação.

RELAÇÃO TRIANGULAR

A SMP é representada e mantida através da simbiose triangular (Silva & Priszkulnik, 2013), instituída entre o perpetrador, vítima e profissional de saúde.

O perpetrador, movido pela necessidade psicológica primária de atenção e sentimento de pertença, instiga o médico a investigar a nosologia vislumbrada (Telles et al., 2015). Desta forma, sustenta a proximidade com a figura masculina, o médico, e assim alimenta a necessidade de estima e autorrealização e o sentimento de realização ao idealizar a “família hospitalar” (Criddle, 2010).

A relação entre vítima e a perpetradora - mãe-filho - instituída de forma problemática (Telles et al., 2015) é mantida porque a criança aprende a compactuar com a mãe, chegando a acreditar que está efetivamente doente (Cuijiño et al., 2012; Telles et al., 2015). Nestes casos, a criança chega a adotar e consumir a doença ao usar

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE A FIGURA PERPETRADORA

equipamentos sem necessidade real (Telles et al., 2015). A vítima apresenta danos e sequelas graves, chegando a confundir conceitos como saúde e relação, podendo desenvolver Síndrome de Estocolmo (Taskforce - APSAC, 2018).

O médico é visto através do olhar materno como “herói”, sendo o único capaz de “salvar” a criança (Telles et al., 2015). Este é usado pelo perpetrador de SMP para fazer perdurar o abuso, pois muitas vezes este profissional submete a criança a procedimentos invasivos e inúteis, podendo conduzir à sua morte, não fazendo assim jus ao juramento hipocrático (Silva & Prizskulnik, 2013).

É de salientar que o desconhecimento desta perturbação e o facto de os médicos não desconfiarem dos relatos clínicos e do comportamento amistoso por parte dos perpetradores, leva a que estes sejam parte integrante na manutenção e alimentação da síndrome, bem como na eternização do abuso, sendo os médicos usados como coautores do abuso infantil. Posto isto, é importante os clínicos desenvolverem uma desconfiança razoável, manterem-se em estado de alerta e suspeitarem da amistosa manipulação. Para tal devem atender a três questões: 1. “A história, sinais e sintomas são credíveis?”; 2. “A criança está a receber cuidados médicos desnecessários?” e 3. “Se sim, quem está a instigar esses tratamentos?” (Taskforce - APSAC, 2018, p. 13).

PROFILING - FIGURA PERPETRADORA

A literatura sobre a conduta e perfil dos perpetradores é escassa, focando-se mais nas vítimas. Contudo, traçar o perfil, conhecer o comportamento e conseguir antecipar o passo seguinte, ajuda a elaborar o diagnóstico precoce, até porque os sinais e sintomas são produzidos com tal veemência que são credíveis para o profissional de saúde (Cujjiño et al., 2012).

Há três ardis a considerar numa situação de SMP e designam-se pela fabricação (de sinais e sintomas) com recurso a simulação; fabricação (de sinais e sintomas) com recurso a falsificação e indução (de doença) (Nathanson, 2018).

O conceito de *perfil* é entendido como uma reflexão que incorpora características e comportamentos inerentes à pessoa, pelo que quando se refere especificamente à personalidade criminosa, este deve ter em conta particularidades exclusivas, tanto do indivíduo como do crime por si cometido (Artingstall, 2017). Os registos na literatura da área, bem como alguns estudos de caso, têm permitido conhecer uma lista de traços típicos conducentes ao *profiling* (Artingstall, 2017). Assim, de uma forma geral, os perpetradores de SMP, possuem as seguintes características (transcrição integral):

“- Described as “great pretenders” - the last people you would suspect of being abusers of children or the elderly; - Most often the biological mothers of child victims; - Generally upper-class, educated persons; - Uncharacteristically calm in view of the victim’s baffling medical symptoms; - Welcome medical tests that are painful to the victim; - Excessively praise the medical staff; - Seemingly knowledgeable about the victim’s illness and may actively participate in the victim’s care; - Some degree of medical education (either formal or via self-initiated study/experience); - May have a history of the same illness(es) as the victim; - Shelter victims from outside activities (school or play with other children or senior activities); - Publically maintains a high degree of attentiveness to the victim but privately may act otherwise; - Seems to find emotional satisfaction when the victim is hospitalized. Medical staff may praise the FDP offender as recognition of exemplary caretaker ability is noted” (Artingstall, 2017, p. 47).

De uma forma geral, a descrição evidencia o que a literatura tem exposto sobre o tema, apontando a instrução profissional em práticas clínicas e a amistosa manipulação, bem como o gosto particular por procedimentos invasivos e dolorosos como um traço preditor, manifestando agrado, satisfação e inclusive prazer nestes procedimentos. Rosenberg (1987), no seu estudo, com recurso a 117 casos de SMP retirados da literatura, refere que foram identificados 97 perpetradores, sendo que em 98% dos casos o agressor era a figura feminina, mãe biológica da criança, tendo como profissão carreira ligada à área da saúde. De acordo com a terminologia psicopatológica, os perpetradores são na sua maioria mulheres e há concomitância entre outros tipos de transtornos, como por exemplo os definidos como *cluster B disorders*, definidos no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais onde estão inseridos vários distúrbios de personalidade, como por exemplo *borderline* e histriónico (Bass & Jones, 2011).

Há autores que comparam esta conduta ao distúrbio pedófilo, visto que em ambos os casos o primeiro objetivo é satisfazer a necessidade psicológica do agressor em detrimento do bem-estar da criança (Taskforce - APSAC, 2018).

ESTRUTURA TRIPARTIDA E DEFINIÇÃO DA CONDUTA PERPETRADORA

Libow e Schreier (1986) foram os primeiros a definir uma estrutura tripartida para classificar a conduta da figura perpetradora presente na SMP. Estes definiram-nos em 1) *Help Seekers*; 2) *Doctor Addicts* e 3) *Active Inducers*, mencionando que as últimas duas classificações são as que melhor evidenciam o comportamento do perpetrador de SMP (Artingstall, 2017; Libow & Schreier, 1986).

Os autores definiram e teorizaram esta classificação em função das motivações intrínsecas manifestadas através do comportamento de cada um (Artingstall, 2017), pelo que a grande diferença reside na motivação primária que origina a conduta do perpetrador da síndrome.

Deste modo, é considerado que:

- *Help Seekers* - simulam sinais e sintomas em busca de atenção e tratamento para os seus próprios problemas. Por norma são vítimas de violência doméstica, encontram-se sob algum quadro depressivo ou outro quadro de saúde mental e revelam exaustão psicológica. O motivo pelo qual simulam a doença na criança prende-se com a intenção de obterem apoio para si, funcionando assim como um pedido de socorro. Quando confrontados, aceitam a ajuda oferecida (Artingstall, 2017; Libow & Schreier, 1986; Vecina & Jiménez-Perianes, 2020);

- *Doctor Addicts* - descritos como obcecados em obter tratamento médico para os seus filhos portadores de doenças falsas. Estes progenitores acreditam vivamente que as crianças estão doentes, mesmo com provas e exames médicos que comprovam o contrário. Os motivos primários prendem-se com a intenção de obter tratamentos médicos desnecessários (Artingstall, 2017; Libow & Schreier, 1986; Vecina & Jiménez-Perianes, 2020);

- *Active Inducers* - esforçam-se ativamente para induzir sintomas na criança, falsificam laudos médicos, chegando a introduzir sangue em amostra clínicas, recorrendo também a métodos de sufocação e envenenamento. Os progenitores revelam problemas de saúde mental como ansiedade e depressão, dissociação afetiva e projeção paranoide. A motivação primária é a apreciação pelo corpo clínico como excelentes cuidadores e controlo na relação com o médico. Estes portadores possuem relações conjugais perturbadas, sendo o pai da criança um marido periférico e pai ausente, pelo que também é aqui que a relação mãe-filho ganha diáde de fuso. É o comportamento mais comum no espectro da SMP (Artingstall, 2017; Libow & Schreier, 1986; Vecina & Jiménez-Perianes, 2020).

Assim, aquando de um caso suspeito, torna-se relevante traçar o comportamento do perpetrador e categorizá-lo à luz do que se encontra explanado, de forma a garantir a manutenção do caso, remoção da criança da situação vulnerável, de modo a diagnosticar precocemente e acautelar a escalada do ciclo abusivo, prevenindo-a. Face ao exposto, acredita-se que os *help seekers* e *doctor addicts*, sustentem a criança em risco, pois apresentam uma vulnerabilidade. Se esta vulnerabilidade não for removida pode escalar para *active inducers*, supondo-se ser este o perfil mais perigoso dos três tipos classificados, visto que, devido ao seu comportamento e conduta, pode conduzir à morte da criança, estando esta em perigo. Acredita-se que em virtude do comportamento natural e motivos primários, exista escalada criminal de *doctor addicts* para *active inducers*. É de notar que estes perpetradores manifestam o comportamento em busca de satisfação das suas necessidades e, enquanto estas não forem satisfeitas, continuam na busca ininterrupta até as saciar. Este procedimento pode ser comparado a um comportamento aditivo, tal como acontece por exemplo com um toxicod dependente.

ALGUNS ESTUDOS DE CASO DE SMP NA LITERATURA

Os estudos de caso integram-se no método qualitativo, visando a compreensão do objeto de estudo, sendo usados para a aquisição de dados, permitindo explorar a complexidade de situações e circunstâncias (Gómez, 2021; Vilelas, 2020). O estudo de caso está vocacionado para aprofundar a percepção de um fenómeno, sendo que o investigador não tem qualquer controlo da situação, uma vez que esta está incluída num contexto social (Vilelas, 2020). Aqui os dados são obtidos através de relatos, casos clínicos, documentos, observações, entre outros, tanto de situações passadas ou de situações que estejam a ocorrer (Vilelas, 2020).

Os casos foram determinados em consideração pela análise do perpetrador, atendendo à conduta e perfil. Neste sentido, os estudos de caso são identificados como instrumentais (Gómez, 2021), pois são usados como instrumentos para esclarecer sobre a conduta e perfil do perpetrador e porque são ideais para refletir e analisar fenómenos com teorias desajustadas (Gómez, 2021; Vilelas, 2020), tal como ocorre na SMP.

Foram selecionados três casos da literatura (quadro 1) que descrevem a conduta do objeto de estudo.

Quadro 1. Exposição de três estudo de casos de SMP retirados da literatura.

SMP			
	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Vítima	Menino – 3 anos	Menino – 6 anos	Menina – 2 anos
Historial clínico	Consultas de urgência e hospitalizações apesar de exames clínicos (físicos) demonstrarem o contrário.	Consultas de pediatria recorrentes e prática de biópsias.	Procura recorrente por urgências hospitalares, com antecedência clínica de retardo mental e acompanhada em neuro pediatria e internação em Unidade de Cuidados Intensivos.
Perpetrador	Mulher (mãe)	Mulher (mãe)	Mulher (mãe)
Conduta do perpetrador	Mãe insiste que o filho padece de uma doença e procura ajuda para a condição. Foi iniciado acompanhamento pediátrico e psiquiátrico (infantil) e a mãe deixou de reportar doenças da criança.	A mãe assegura que o filho padece de uma doença.	Apenas a mãe visualiza os episódios de hemorragia (olhos, umbigo, costas). Monitorizada durante 5 dias a criança não apresenta hemorragias. Após uma visita da mãe, a menina é encontrada sem sinais vitais. A autópsia revelou que a sua morte se deveu a overdose de levomepromazina.
Perfil perpetrador	Auxiliar de enfermagem com historial depressivo e disfunção familiar.	Trabalha na área de saúde e tem historial de disfunção familiar.	Sem menção.

Nota. Os estudos de caso foram retirados de Cujinho et al. (2012).

Após a análise dos estudos de caso, verifica-se que, segundo o que foi possível extrair, os mesmos se coadunam com o que vem sendo descrito na literatura.

Atendendo à definição tripartida da conduta do perpetrador, definida por Libow e Schreier (1986), o caso 1 diz respeito à definição de *help seeker*, visto que a mãe, assim que encontra ajuda, deixa de reproduzir o comportamento de perpetrador. O caso 2, compreende o *doctor addict*, porque a mãe tem a firme certeza de que o filho padece de uma doença inexistente. Por último, o caso 3, define a conduta de um *active inducer*, visto que induziu doença grave na criança ao ponto de a conduzir à morte.

Em relação ao perfil, é de notar que nos três casos os perpetradores são mulheres e apresentam profissões ligadas à área da saúde, historial clínico e família disfuncional, à exceção do último caso em que não se encontrou referência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma necessidade crescente e emergente em conjugar esforços para a salvaguarda da promoção do desenvolvimento infantil e prevenção do abuso. Esta carência deve arrolar equipas multidisciplinares que sejam compostas por académicos e investigadores, profissionais da área social, profissionais de saúde e do âmbito jurídico, bem como deve envolver Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude.

A patologia em causa, apesar de rara, é de extrema complexidade e devido a isso, bem como à sua natureza, os profissionais de saúde não se encontram devidamente dotados de ferramentas que os ajudem a clarificar inequivocamente uma possível situação de SMP. Neste sentido, além de toda a componente técnica e equipas multidisciplinares que estejam devidamente preparadas para lidar com o problema, impera sempre o bom senso, pois o confronto aquando da suspeita pode levar ao aumento de risco e conduzir à morte da criança.

Acredita-se que o reconhecimento do perfil seja um elemento crucial para sustentar o diagnóstico precoce e, consequentemente, apoiar os profissionais de saúde numa situação suspeita, pois desta forma possuem ferramentas que lhes permitem antecipar o comportamento agressor e assim proteger a criança vítima. É necessário aprender a desconfiar da amistosa manipulação e a não acreditar em todos os relatos feitos, sendo assim necessário munir os médicos de formação específica e ferramentas para tal.

Em suma, há necessidade de intensificar novas investigações sobre o tema, de maneira a contribuir eficazmente para a promoção do desenvolvimento infantil e prevenção do comportamento abusivo contra crianças, de forma a minimizar o risco para a criança e certificar a promessa realizada pelo médico na sua praxis clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (DSM-V). (2013). Somatic Symptom and Related Disorder. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5* (5ª edição, pp. 309–329). American Psychiatric Association.
- Artingstall, K. (2017). *Munchausen by Proxy and Other Factitious Abuse: Practical and Forensic Investigative Techniques*. Taylor & Francis.
- Bass, C., & Jones, D. (2011). Psychopathology of perpetrators of fabricated or induced illness in children: case series. *The British Journal of Psychiatry*, *199*(2), 113–118. <https://doi.org/10.1192/BJP.BP.109.074088>
- Bezerra, L. de C., Leite, A. A. V. M., Ribeiro, A. V. G., Ponte, D. M., Rolim Neto, M. L., & Paula, J. dos A. de. (2020). The importance of Health Professionals' information of Munchausen Syndrome by Proxy: A Systematic Review. *Saúde Coletiva (Barueri)*, *10*(58), 3943–3950. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i58p3935-3950>
- Criddle, L. (2010). Monsters in the closet: Munchausen syndrome by Proxy. *Critical Care Nurse*, *30*(6), 46–55. <https://doi.org/10.4037/ccn2010737>
- Cujiño, M. F., Dávila, A., Sarmiento, M. M., Villarreal, M. I., & Chaskel, R. (2012). Síndrome de Munchausen por poder. *Revista Latinoamericana de Psiquiatria*, *11*(2), 60–65. <https://www.medigraphic.com/pdfs/psiquiatria/rp-2012/rp1211.pdf>
- Gómez, E. E. (2021). Desenhos de investigação qualitativa. In S. P. Gonçalves, J. P. Gonçalves, & C. G. Marques (Eds.), *Manual de Investigação Qualitativa: Conceção, Análise e Aplicações* (1.ª ed., pp. 3–23). Pactor.

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE A FIGURA PERPETRADORA

- Gonçalves, I. M., Pimentel, T. de C., Moura, R. S., Siqueira, B. da R., Pimentel, F. de C., Ferreira, V. L., & Gonçalves, S. J. da C. (2021). O transtorno factício das síndrome de Münchausen e síndrome de Münchausen por Procuração: uma revisão narrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(11), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.25248/REAS.e9072.2021>
- Libow, J. A., & Schreier, H. A. (1986). THREE FORMS OF FACTITIOUS ILLNESS IN CHILDREN: When Is It Münchausen Syndrome by Proxy? *American J. Orthopsychiatric Association, INC*, 56(4), 602–611. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1986.tb03493.x>
- Lovaglio, G. S., & del Bagge, P. L. (2021). Síndrome de Münchausen por poderes. Alto riesgo para la vida de niños, niñas y adolescentes. *Revista de Psicología*, 082, 1–15. <https://doi.org/10.24215/2422572xe082>
- Meadow, R. (1977). MUNCHAUSEN SYNDROME BY PROXY THE HINTERLAND OF CHILD ABUSE. *The Lancet*, 310(8033), 343–345. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(77\)91497-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(77)91497-0)
- Meadow, R. (1989). ABC of Child Abuse MUNCHAUSEN SYNDROME BY PROXY. *BMJ*, 299, 248–250.
- Miziara, C. S. M. G., Serrano, V. A. G., Ferro, E. Z., & Miziara, I. D. (2020). Doença fabricada ou induzida pelos cuidadores: maus-tratos graves e silenciosos. *Saúde, Ética & Justiça*, 25(1), 28–31. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v25i1p28-31>
- Nathanson, M. (2018). Münchausen syndrome By Proxy. In C. Rey-Salmon & C. Adamsbaum (Eds.), *Child Abuse: Diagnostic and Forensic Considerations* (pp. 303–312). Springer. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-65882-7>
- Rosenberg, D. A. (1987). Web of deceit: a literature review of Münchausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect*, 11(4), 547–563. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(87\)90081-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(87)90081-0)
- Silva, H. M., & Priszkulnik, L. (2013). Síndrome de Münchausen por procuração, a Psicologia e a Psicanálise: conhecer para suspeitar. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 155–170. <https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847410008.pdf>
- Simão, J. S. S., Sousa, H. F. de L., Feitosa, B. F., Santos, A. C. dos, Nogueira, L. M., & Costa, S. de S. (2020). EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A SÍNDROME DE MUNCHAUSEN, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA. *Revista Ciência Em Extensão*, 16, 243–250.
- Sousa Filho, D. de, Kanomata, E. Y., Feldman, R. J., & Neto, A. M. (2017). Síndrome de Münchausen e síndrome de Münchausen por procuração: uma revisão narrativa. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 15(4), 516–521. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017MD3746>
- Taskforce - APSAC. (2018). Münchausen by proxy: Clinical and case management guidance. *APSAC Advisor*, 30(1), 8–31. http://www.apsaclibrary.org/publications_all.php?dir=2018%20Number%201
- Telles, L. e. de B., Moreira, C. G., Almeida, M. R., Mecler, K., Valença, A. M., & Baldez, D. P. (2015). Transtorno factício imposto a outro (síndrome de Münchausen por procuração) e maus-tratos infantis. *Revista Debates Em Psiquiatria*, 38–43. <https://doi.org/https://doi.org/10.25118/2763-9037.2015.v5.i154>
- Tetzlaff, A. A. da S., & Gomes, J. A. (2020). Aplicativo móvel para identificação da Síndrome de Münchausen por procuração para o aporte da enfermagem forense. *Global Academic Nursing Journal*, 1(3), 1–9. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200059>
- Tozzo, P., Picozzi, M., & Caenazzo, L. (2018). Münchausen Syndrome by Proxy: balancing ethical and clinical challenges for healthcare professionals Ethical consideration in factitious disorders. In *La Clinica terapeutica* (Vol. 169, Issue 3, pp. 129–134). <https://doi.org/10.7417/T.2018.2067>
- Vecina, M. C., & Jiménez-Perianes, A. (2020). Aproximacion teorica al Síndrome de Münchausen por Poderes. *Behavior & Law Journal*, 6(1), 6–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.47442/blj.v6.i1.77>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação - o processo de construção do conhecimento* (M. Robalo, Ed.; 3ª ed.). Edições Sílabo.
- World Health Organization (ICD-11). (2022). *International Classification of Diseases (ICD-11) 11th Revision: For Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>