



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Processos Éticos e Sindicâncias

PROCESSO-CONSULTA CRM/DF nº 65/2018

PARECER CRM/DF nº 48/2018

INTERESSADO: L. C. S.

ASSUNTO: Solicita informação sobre Síndrome de Munchausen por procuração (SMPP)

RELATOR: CARMEN LIVIA FARIA DA SILVA MARTINS

EMENTA: Sempre que houver a suspeita de Síndrome de Munchausen por procuração (SMPP), o setor de Assistência Social da Unidade de Saúde dever ser imediatamente comunicado, que por sua vez irá notificar o Conselho Tutelar para a adoção de medidas protetivas. A equipe médica deve solicitar a presença dos familiares mais próximos da criança buscando o envolvimento e a responsabilidade para uma conduta compartilhada, especialmente na alta hospitalar. O aconselhamento de tratamento psiquiátrico do perpetrador, geralmente a mãe, se faz necessário. Por fim, considerando a vulnerabilidade da criança, a Vara da infância também deve ser comunicada para o respaldo legal em caso da necessidade de afastamento do perpetrador do convívio da mesma, para a proteção, melhor investigação e tratamento, diante da suspeita da SMPP.

Assunto: Síndrome de Munchausen por procuração (SMPP)

Justificativa: Uma médica pediatra de um hospital público encaminhou solicitação ao CRM-DF com dúvidas éticas e legais na condução de caso suspeito de síndrome de Munchausen por procuração.

Introdução: A Síndrome de Munchausen por procuração (SMPP) é uma forma de abuso na infância^{1,2,5}, onde o perpetrador assume a doença indiretamente (por procuração), exacerbando, falsificando³ ou produzindo histórias clínicas, evidências laboratoriais, causando lesões físicas⁴ e induzindo a hospitalizações com procedimentos terapêuticos e diagnósticos desnecessários. Esta forma de abuso é ocultada pelo seu perpetrador, que demonstra aparente interesse e um envolvimento excessivo nos cuidados com a criança². Geralmente, a doença é produzida pela mãe, mas ocasionalmente tem uma simbiose participativa do filho^{3,5}.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Processos Éticos e Sindicâncias

Relato do caso: Um pré-escolar foi internado com quadro de sonolência, cefaleia, vômitos e bradicardia na companhia da mãe, sendo submetido a investigação diagnóstica e realização de exames complementares, sem nenhuma alteração encontrada. Havia histórico de autismo, asma, alergia alimentar e epilepsia, no entanto durante a internação, procedeu-se a suspensão dos medicamentos e nenhuma intercorrência foi observada pela equipe, embora a mãe a relatasse.

Foi observado perfil suspeito da mãe e contexto familiar extremamente conflituoso ao longo da internação. A criança e a mãe foram assistidas por equipe interdisciplinar com Psiquiatria, Psicologia, Serviço Social, Pediatria e Enfermagem.

O caso foi comunicado a Vara da Infância por meio de relatórios atualizados.

A criança evoluiu bem, com condições de receber alta hospitalar, no entanto, diante dos fatos relatados anteriormente foi levantada hipótese de SMPP. E considerando o risco e vulnerabilidade da criança, a equipe de Pediatria elaborou alguns questionamentos, que foram encaminhados ao CRM-DF, e respondidos a seguir, por esta Conselheira Parecerista:

1- Em se tratando de uma equipe de Pediatria conduzindo o caso em que o paciente está bem e é, no entanto, vulnerável, como devemos proceder?

Pelo relato dos fatos, ficou constatado que as medidas necessárias foram adotadas pela equipe que a acompanha em relação a assistência da criança.

O Estatuto da Criança e do Adolescente contempla a possibilidade de tratamento obrigatório psiquiátrico ou psicológico para os pais (**ECA- Art. 129**) e a possibilidade de afastamento do agressor do lar (**ECA- Art. 130**)

2- Quais critérios devemos considerar para a alta médica?

A estabilidade do quadro clínico e tratamento que pode ser conduzido em domicílio, além da capacidade dos responsáveis e familiares em conduzir o tratamento.

Por isto, a importância de solicitarem a presença do pai da criança e familiares mais próximos para adoção de conduta compartilhada e responsável.

3- Em caso de alta e intercorrência após a alta, poderemos ser responsabilizados por isso?

Durante a internação a equipe médica acionou todos os canais cabíveis de envolvimento no hospital, e inclusive a Vara da Infância acerca da suspeita da SMPP e vulnerabilidade da criança.

O Conselho Tutelar (**ECA- Art.98**) deve ser comunicado pela Assistente Social do hospital, alertando da suspeita da SMPP, do risco e vulnerabilidade

da criança, e das condições clínicas da alta, para que possa ser feito acompanhamento domiciliar e medidas de proteção:

Art. 98. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados, dentre elas:

II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;

4- Como conduzir a avaliação e o tratamento da mãe, que necessita de Psiquiatria de adultos?

O encaminhamento dos pais ou responsáveis se encontra previsto no

ECA- Título IV- DAS MEDIDAS PERTINENTES AOS PAIS OU RESPONSÁVEL

Art. 129. São medidas aplicáveis aos pais ou responsável:

III - encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico;

Desta forma, seria recomendável manter-se o acompanhamento com a psiquiatria e a psicologia já iniciados no hospital, e na impossibilidade, fazer a contrarreferencia para a assistência mais próxima da moradia da mesma, informando tais medidas ao Conselho Tutelar para ciência e monitoramento.

5- Somos respaldados legalmente para afastamento da mãe para elucidação diagnóstica?

O afastamento da mãe, poderá ser determinado pela autoridade judiciária mediante a hipótese de abuso ou maus tratos, tal como explicitado no

ECA(Artigos 24,129, e 130):

Art. 24. A perda e a suspensão do poder familiar serão decretadas judicialmente, em procedimento contraditório, nos casos previstos na legislação civil, bem como na hipótese de descumprimento injustificado dos deveres e obrigações a que alude o art. 22.

Art. 129. São medidas aplicáveis aos pais ou responsável:

VIII - perda da guarda;

IX - destituição da tutela;

X - suspensão ou destituição do poder familiar.

§ único. Na aplicação das medidas previstas nos incisos IX e X deste artigo, observar-se-á o disposto nos arts. 23 e 24.

Art. 130. Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Processos Éticos e Sindicâncias

6- Podemos afirmar em relatório para a Vara da Infância que a criança está em risco, embora a síndrome seja uma suspeita?

Toda suspeita deve ser comunicada, para que se faça averiguação, e se tomem medidas protetivas a esta criança.

ECA- Capítulo II- DAS MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PROTEÇÃO

Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

V - Requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

IX - Colocação em família substituta.

§ 2º. Sem prejuízo da tomada de medidas emergenciais para proteção de vítimas de violência ou abuso sexual e das providências a que alude o art. 130 desta Lei, o afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar é de competência exclusiva da autoridade judiciária e importará na deflagração, a pedido do Ministério Público ou de quem tenha legítimo interesse, de procedimento judicial contencioso, no qual se garanta aos pais ou ao responsável legal o exercício do contraditório e da ampla defesa.

Conclusão: sempre que houver a suspeita de SMPP a área de Assistência Social do hospital dever ser imediatamente comunicada, que por sua vez irá comunicar ao Conselho Tutelar para medidas protetivas. A equipe médica deve solicitar a presença dos familiares mais próximos da criança, para o envolvimento e a responsabilidade, diante da vulnerabilidade da criança, na alta hospitalar, para uma conduta compartilhada. O aconselhamento de tratamento psiquiátrico do perpetrador, geralmente a mãe, se faz necessário. Deve ser feita a comunicação a Vara da infância, para o respaldo em caso da necessidade de afastamento do perpetrador do convívio da criança, para a proteção, uma melhor investigação e tratamento, diante da suspeita da SMPP.

Referencias bibliográficas

1. Meadow R. What is, and what is not, Munchausen syndrome by proxy. Arch Dis Child 1995; 72:534-8.
2. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. Lancet 1977; 2:343-5.
3. Fisher GC, Mitchell I. Is Munchausen syndrome by proxy really a syndrome? Arch Dis Child 1995; 72:530-4.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL

Departamento de Processos Éticos e Sindicâncias

4. Porter GE, Heitsch GM. Munchausen syndrome by proxy: unusual manifestations and disturbing sequelae. *Child Abuse Neglect* 1994; 18:789-94.
5. Pires JMA, DalleMolle L. Síndrome de Munchausen por procuração - relato de dois casos. *Jornal de Pediatria* - Vol. 75, Nº4, 1999.
6. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE(**ECA**) - instituído pela Lei 8.069 no dia 13 de julho de 1990 com o propósito de **ordenamento jurídico** de proteção infanto-juvenil. BRASILIA

Dra Carmen Lívia Faria da Silva Martins
Conselheira Parecerista