

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE VACARIA  
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

**THAMARA MOREIRA DORNELLES**

**DA (IM)POSSIBILIDADE DE SUSPENSÃO E EXTINÇÃO DO PODER FAMILIAR EM  
FACE DA PRÁTICA DA SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO**

**VACARIA**

**2020**

**THAMARA MOREIRA DORNELLES**

**DA (IM)POSSIBILIDADE DE SUSPENSÃO E EXTINÇÃO DO PODER FAMILIAR EM  
FACE DA PRÁTICA DA SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no curso Bacharelado em Direito da Universidade de Caxias do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Felipe Vanin Rizzon

**VACARIA**

**2020**

### **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à meus pais, Júlio e Sandra, à meu filho Arthur e meu cônjuge Everton, por terem me acompanhado e dado apoio e suporte que necessitava no decorrer desta jornada.

## AGRADECIMENTOS

Fundamentalmente, agradeço à Deus por ter me proporcionado esta oportunidade que muitas pessoas não tem, por ter me concedido uma família que sempre me apoiou e instruiu de maneira que pude chegar até aqui, e ainda por ter me permitido sonhar e persistir nos meus ideais, mesmo que muitas vezes tenha sido difícil e desgastante.

Aos meus pais, que foram minha base, sempre me apoiaram a seguir estudando e realizando meu sonho, mesmo diante de tantas dificuldades, que sempre me ensinaram que através da educação poderia ter um bom futuro, sempre instruindo e com seus ensinamentos que só os pais podem dar, meu muito obrigado, ainda, por todos os ensinamentos e valores, que com certeza passarei ao meu filho.

Em especial, ao meu filho Arthur, minha luz, meu bem e amor mais precioso, a quem amo incondicionalmente, que me inspira a seguir em frente em busca de meus sonhos, e que sua luz e alegria me faz querer minha melhor versão, e que me mostra o quanto eu o inspiro desde tão pequeno a querer estudar.

Ao meu marido, que me apoia cotidianamente, por sempre estar ao meu lado me incentivando a seguir em frente com aquilo que tanto sonhei, que me apoia, seja nos momentos bons ou ruins, demonstrando que sempre posso contar com ele para tudo, meu amigo, companheiro, e a quem amo profundamente.

À minha irmã Franciele, que sempre foi minha confidente, que sempre me cobrava quando eu iria voltar, diante de todas as vezes que precisei interromper o tempo do curso, sempre me apoiou e incentivou a seguir meu sonho, que Deus a tenha, que onde quer que esteja continua a me guiar e iluminar meu caminho, sempre lembrarei das nossas conversas e sorrisos.

Ao meu irmão Diego, a quem vi crescer, que sempre está ao meu lado, e que agora se apaixonou pelo curso de Direito, mesmo aos 13 anos de idade, fazendo com que eu queira continuar sendo sua inspiração, obrigada, ainda, por todas suas demonstrações de carinho e amizade.

À minha sobrinha Manuelle, por sempre ter uma pergunta sobre o que estou estudando, sempre demonstrando interesse, pelas suas demonstrações de carinho e afeto.

Aos meus colegas de trabalho, a quem tenho o prazer de ter conhecido, que posso chamar de amigos, e a toda equipe da Defensoria Pública, diante de tantos ensinamentos, companheirismo e amizade, que me fazem querer aprender cada vez mais, servindo como inspiração na continuidade da minha trajetória.

Ao meu Professor Felipe Vanin Rizzon, pela orientação que me deste no decorrer de todo o curso, e principalmente durante a elaboração desta pesquisa, sempre com muita dedicação e solícito, o qual admiro muito intelectualmente, e ainda, por todo conhecimento que foi capaz de transmitir-me durante minha formação acadêmica, e que transmitiu em minha primeira aula de Direito a vontade de querer seguir nessa trajetória.

E a todos aqueles que de alguma maneira me auxiliaram nesta caminhada.

“Todas as grandes coisas são simples. E muitas podem ser expressas numa só palavra: liberdade; justiça; honra; dever; piedade; esperança.

Winston Churchill

## RESUMO

A finalidade do estudo realizado é analisar no que consiste a Síndrome de Munchausen Por Procuração, bem como os tipos de violência que ocorrem quando praticada, quem seria o principal agressor no meio familiar. Ainda, demonstrar as hipóteses que poderiam ensejar na manutenção do poder familiar quando praticada. No Sistema Jurídico Brasileiro está previsto as formas com que podem ocorrer esta manutenção, quando da ocorrência da Síndrome, com modalidades que vão desde a extinção do poder familiar, uma forma mais severa de destituição, assim como a suspensão deste poder. Diante disto, existem requisitos jurídicos para que ocorra o processo de destituição do poder familiar, contudo, devido ao fato de a lei ser omissa ao fato da restituição desse poder, o presente estudo ainda analise a possibilidade de restituição deste poder ao ser evidenciado o diagnóstico da Síndrome. Assim, para um melhor entendimento do tema, será analisado, ainda, as consequências que este tipo de violência pode ocasionar em uma criança ou adolescente, e ainda, as consequências criminais para o agressor.

**Palavras-chaves:** Síndrome de munchausen por procuração. Violência Doméstica Contra a Criança e Adolescentes. Exercício do Poder Familiar. Penalidades Sobre o Exercício do Poder Familiar. Abuso Infantil. Violência Intrafamiliar. Transtorno Factício. Munchausen By Proxy. Restituição do Poder Familiar.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1. SÍNDROME DE MUNCHAUSEN</b>	
1.1 CONCEITO DE SINDROME DE MUNCHAUSEN.....	13
1.2 A SINDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO.....	17
1.3 A OCORRÊNCIA DA SMPP NO ÂMBITO FAMILIAR.....	20
<b>2. DA VIOLÊNCIA CARCTERIZADA PELA SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO</b> .....	<b>27</b>
2.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA.....	28
2.2 OS EFEITOS GERADOS NA CRIANÇA/ADOLESCENTES PELA SMPP.....	33
<b>3. A SMPP E SUA RELAÇÃO COM A MANUTENÇÃO DO PODER FAMILIAR E TIPIFICAÇÃO PENAL</b> .....	<b>37</b>
3.1 CONCETIO DE PODER FAMILIAR.....	38
3.2 EFEITOS DA EXISTÊNCIA DA SMPP QUANTO A MANUTENÇÃO DO PODER FAMILIAR.....	43
3.3 POSSIBILIDADE DE RESTITUIÇÃO DO PODER FAMILIAR, EM SENDO CONSTATADA A GRAVE VIOLÊNCIA AO MENOR.....	47



3.4 A RELAÇÃO DA OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO COM A VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E ADOLESCENTE E O ARTIGO 136 CP.....	52
--	----

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>55</b>
----------------------------------	-----------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>57</b>
--	-----------

## INTRODUÇÃO

Para se compreender a relevância do estudo que ora se lança mão é preciso lembrar que há pouco tempo as crianças e adolescentes não eram consideradas sujeitos de direitos, mas sim propriedade de seus pais, e por tal motivo, estes poderiam lhes aplicar qualquer conduta/castigo que entendessem necessários, até mesmo cometer atos de violência, tudo justificado pelo suposto exercício do pátrio poder.

Ocorre que o direito brasileiro, na esteira do que ocorre na seara jurídica internacional, vem evoluindo constantemente, sendo que isso se mostra de forma mais visível nas alterações legislativas, e até mesmo na concepção de normas de proteção aos menores, advindo estas mudanças através do desenvolvimento do Direito Internacional (como dito alhures). Assim, foram criados importantes documentos que asseguravam as crianças e adolescentes seus direitos, sendo que foi através da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, aprovada por unanimidade na Assembleia Geral das Nações Unidas, em 20 de Novembro de 1989, que consagrou em seu texto a doutrina de proteção integral, que se contrapõe ao tratamento social excludente da criança e do adolescente, apresentando um conjunto social, metodológico e jurídico que permite compreender e abordar as questões relativas a estes sujeitos sob a ótica dos Direitos Humanos.

Cumprе ressaltar ainda que a Constituição Federal de 1988 introduziu e conduziu a mudanças expressivas na sociedade brasileira, pois influenciou nas relações familiares a respeito da forma de tratamento que se deve aos menores, mediante as mudanças nos cenários internacionais que se expressavam em meio a tratados e convenções.

Sendo assim, é preciso reconhecer que a Convenção Internacional dos Direitos da Criança promovida pela ONU trouxe significativos avanços, introduzindo um novo paradigma, fazendo com que os menores sejam trazidos para a condição de sujeitos de direito, sendo que naquela convenção foram inseridos, também, inúmeras orientações a respeito dos Direitos Humanos aplicáveis aos menores.

Ainda, dando continuidade à necessidade das mudanças e em benefício ao reconhecimento dos menores como sujeitos de direitos, em 13 de junho de 1990 foi editada a Lei 8.069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e que determina o dever que têm a

família, a comunidade, a sociedade em geral e o poder público em assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária das crianças e adolescentes. A Constituição Federal, no art. 227 da CF, ainda declara que é obrigação de todos colocar a criança e ao adolescente a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, sendo estes sujeitos merecedores de prioritária e absoluta proteção.

Vale destacar que o Brasil, em 21 de novembro de 1990, ratificou o teor da Convenção com a publicação do Decreto n.º 99.710, convertendo-a em lei para fins de internalização da norma em nosso ordenamento jurídico. Conseqüentemente a doutrina de proteção integral estabelece que as crianças e adolescentes, sendo nesta categoria abrangidos todos os seres humanos com idade inferior a dezoito anos, são sujeitos de direitos especiais, devendo ser protegidas por se encontrarem em um processo de desenvolvimento que os fazem ser merecedores de prioridade absoluta, determinação esta reforçada no texto do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Buscando efetivar esses direitos, tanto a Constituição Federal e o ECA reforçam o compromisso que têm a família, a sociedade e o Estado, quais sejam, o de garantir às crianças e adolescentes uma passagem saudável até a vida adulta, a salvo de toda forma, especificamente aqui, de negligência, crueldade e violência.

Nesse sentido, cumpre verificar se a Síndrome de Munchausen por Procuração (SMPP) é uma forma de violência contra a criança, eis que sua incidência se dá nos casos em que determinado indivíduo, com o intuito de chamar atenção, ou ter atenção, cria falsas doenças em outrem, podendo infringir, assim, aos menores de idade que estes se submetam a diversos exames médicos e laboratoriais e, em casos mais sérios/graves, até mesmo a cirurgias desnecessárias, as quais podem acarretar em traumas irreparáveis.

É evidente que estes atos, praticados em desfavor de crianças e adolescentes vem sendo objeto de estudo, e que suas ações podem gerar diversas sanções, seja na esfera cível, no que compete ao poder familiar, ou na criminal, contudo, no que se refere a prática da SMPP, a síndrome não é muito reportada, fazendo com que inúmeras pessoas a desconheçam, inclusive na área da saúde, onde teriam que ter total domínio para assim poder ser identificada e cessada a agressão com a vítima.

Mediante este cenário sobre a violência contra as crianças, desenvolveu-se a necessidade de resguardar a vida destes sujeitos, eis que os menores, sozinhos, são incapazes de se defender. Assim, a presente pesquisa visa aferir se a ocorrência da Síndrome de Munchausen por Procuração (SMPP) efetivamente pode, ou não, levar a suspensão e/ou extinção do poder familiar.

Deve-se ressaltar ainda que o objetivo desse estudo é a análise da ocorrência da SMPP contra crianças e adolescentes, e suas consequências quanto ao poder familiar, bem como suspensão, perda ou extinção e demais punibilidades que possa incorrer sobre o agente que comete os atos de abuso.

Diante de todos esses motivos, opta-se por este estudo em razão da ampla importância jurídica a respeito da matéria, mostrando-se imperativa o exame destas condutas porquanto devem ser repudiadas pela sociedade. Além disso, é imprescindível o conhecimento a respeito da Síndrome de Munchausen Por Procuração (SMPP) por toda a coletividade brasileira, buscando-se, por conseguinte, uma melhor inquirição dos órgãos envolvidos e com o desígnio de reprimir e resguardar de maneira incondicional e prioritária as crianças e adolescentes vítimas daqueles que deveriam dos proteger.

## 1. SÍNDROME DE MUNCHAUSEN

### 1.1 CONCEITO DE SÍNDROME DE MUNCHAUSEN

A terminologia Síndrome de Munchausen foi utilizado pela primeira vez no ano de 1951 por Richard Asher (1951, p.339-341), em artigo na revista *The Lancet*, onde descreveu pacientes que contavam histórias falsas, com sintomatologia teatral, e de maneira recorrente, sendo que, com isso, eram submetidos a diversos tipos de exames e tratamentos médicos, algumas vezes hospitalares, com a finalidade de averiguação de diagnóstico. Contudo, de maneira totalmente desnecessária.

Além disso, Richard Asher (1955, p.1271) descreveu a existência de 3 (três) variedades diferentes da Síndrome de Munchausen, quando relatou novamente o caso do paciente analisado e publicado pela primeira vez em 1951:

“(...) Existem três variedades da síndrome de Munchausen (1) o tipo abdominal (laparotomofilia migrans), (2) o tipo hemorrágico (hemorrágica histriônica), (3) o tipo especializado em desmaios, convulsões, paralisia e outros sintomas nervosos (neuroológica diabólica). (...)” (Traduziu-se). (Asher, Richard. *The BMJ*, 1955. Nov. 19, p. 1271 / Texto Traduzido)<sup>1</sup>

Outrossim, são encontrados alguns outros sintomas, que podem ou não serem comuns, sendo eles: lesões na cútis, febre de origem não identificada, enfisema subcutâneo, dores genéricas

---

<sup>1</sup> There are three varieties of Munchausen's syndrom (1) the abdominal type (laparotomophilia migrans), (2) the bleeding type (haemorrhagica histrionica), (3) the type specializing in faints, fits, palsies, and other nervous symptoms (neurologica diabolica). This patient is a very fine example of the second type-haemorrhagica histrionica. Whether publishing details about him will help others to recognize his condition at other hospitals is uncertain, because his case has been fairly widely published already, not only by I. A. Short,<sup>2</sup> as mentioned in Gawn and Kauffmann's communication, but also by P. J. Cook, of Ramsgate, A. Greville Young, of the Lister Hospital, Hitchin, and various other doctors who wrote about him in the same issue of the *Lancet*.<sup>3</sup> He does occasionally come to the same hospital twice, and the Queen Elizabeth Hospital, Birmingham, have had this experience. A very full account of him was given in the *Journal of the Irish Medical Association* by Dr. P. B. B. Gatenby.<sup>4</sup> (Asher, Richard. *The BMJ*, 1955. Nov. 19, p. 1271)

(totais ou parciais), distúrbios endócrinos, arritmias, insuficiência respiratória, infecções repetidas ou repentinas, e/ou simulações de alguma patologia já descrita.<sup>2 3</sup>

O termo "síndrome de Munchausen" é derivado de personagem de livro de histórias criado pelo autor Rudolph Erich Raspe. Tal personagem foi inspirado em um oficial de cavalaria prussiano do século 18, o Barão de Munchausen, que se chamava Karl Friedrich Hieronymus Freiherr von Munchausen, que viveu entre os anos 1720 a 1797.

A Síndrome de Munchausen também é chamada de transtorno factício, sendo que se trata de uma desordem psiquiátrica, onde sujeitos acometidos simulam, deliberadamente, possuírem sintomas ou enfermidades, ou ainda utilizam de algum trauma psicológico para conquistarem atenção das pessoas que os cercam.

Originalmente, o termo era utilizado somente para descrever desordens fictícias, entretanto, hoje em dia é considerado como um amplo grupo de patologias fictícias, sendo o termo Síndrome de Munchausen utilizado para diagnosticar a forma mais severa da doença, na qual o fingimento de sintomas tornam-se a atividade central da vida do indivíduo.

Segundo a Associação Psiquiátrica Americana, o critério para o diagnóstico de desordem factícia é produção intencional de sinais e sintomas físicos ou psicológicos, sem que o paciente obtenha algo em troca, como ganho financeiro ou liberação de responsabilidade legal, melhora do bem-estar físico ou uso de determinadas medicações.<sup>4</sup>

Verifica-se que a idade inicial, na qual pode se identificar a apresentação, da Síndrome de Munchausen varia entre os 04 (quatro) e 79 (setenta e nove) anos de idade, com uma ligeira

---

<sup>2</sup> Case records of the Massachusetts General Hospital. Weekly clinicopathological exercises. Case 28-1984. A 39 year-old man with gas in the soft tissues of the left forearm.. New Engl J Med 1984;311(2):108-15.

<sup>3</sup> Altman JS, Gardner GM. Cervicofacial subcutaneous emphysema in a patient with munchausen syndrome. Ear Nose Throat J 1998;77(6):476-82.

<sup>4</sup> American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994.

predominância em homens, sendo que, normalmente a pessoa apresenta uma certa experiência ou contato com a área da saúde, e ainda, demonstra traços de uma personalidade antissocial.<sup>5 6 7</sup>

Em relato de caso, realizado em 1992 pelos profissionais Babe KS Jr, Peterson AM, Loosen PT, Geraciotti TD Jr, publicado no *Gen Hosp Psychiatry*, pode-se observar a dificuldade de identificação do caso, devido ao diagnóstico demorado de comportamento antissocial e mórbido do paciente, consoante se verifica:

“(...) caso de síndrome de Munchausen notável por um comprimento pré mórbido prolongado e falta de comportamento antissocial identificável precoce. O histórico de vida do paciente foi reconstruído e é fornecida uma avaliação psicobiológica integrada do paciente, incluindo avaliações neuro anatômicas, neuro-hormonais e neuropsicológicas. Foram encontradas atrofia cerebral *front* temporal e falta de resposta do hormônio estimulador da tireoide à infusão de hormônio liberador da tireoide. Embora as perdas de auto objeto pareçam precipitar a síndrome de Munchausen de maneira gradual, parece que a deterioração do sistema nervoso central pode estar relacionada ao desenvolvimento do distúrbio.” (Traduziu-se) (Babe KS, Peterson AM, Loosen PT, Geraciotti TD. - The pathogenesis of munchausen syndrome: a review and case report. *Gen Hosp Psychiatry* 1992;14(4)273-6).<sup>8</sup>

Há ainda diversas evidências de outros casos capazes de identificar a oscilação das idades e comprovar que há uma linha de difícil identificação, já que não se trata de um grupo distinto e sim de uma abrangente faixa etária em que pode se identificar a existência de Síndrome de Munchausen.

---

<sup>5</sup> Babe KS, Peterson AM, Loosen PT, Geraciotti TD. The pathogenesis of munchausen syndrome: a review and case report. *Gen Hosp Psychiatry* 1992;14(4)273-6.

<sup>6</sup> Folks DG. Munchausen's syndrome and other factitious disorders. *Neurol Clin* 1995;13(2):267-81.

<sup>7</sup> Altman JS, Gardner GM. Cervicofacial subcutaneous emphysema in a patient with munchausen syndrome. *Ear Nose Throat J* 1998;77(6):476-82.

<sup>8</sup> The authors present a case of Munchausen syndrome notable for an extended premorbid length and lack of early identifiable antisocial behavior. The patient's life history has been reconstructed, and an integrated psychobiological evaluation of the patient is given including neuroanatomical, neurohormonal, and neuropsychological assessments. Frontotemporal cerebral atrophy and lack of thyroid-stimulating hormone response to thyroid-releasing hormone infusion were found. Although self-object losses did appear to precipitate the Munchausen syndrome in a step-wise fashion, it appears that central nervous system deterioration might have been related to the development of the disorder. Babe KS, Peterson AM, Loosen PT, Geraciotti TD. The pathogenesis of munchausen syndrome: a review and case report. *Gen Hosp Psychiatry* 1992;14(4)273-6.

Dentre diversos relatos, tem-se, de acordo com os autores Yukihiro Goto, Hiroyasu Sasajima, Kazuyasu Aita, Yuichi Furuno, Kei Owada, Kazunori Tatsuzawa, Yasuo Inoue, Katsuyoshi Mineura, em artigo científico publicado em *No Shinkei Geka*, em 2011 o seguinte:

“(…) relatam que um paciente com síndrome de Munchausen sofria de abscesso cerebral, ferida reaberta e hemorragia intraventricular. Um homem de 64 anos foi internado em nosso hospital após traumatismo craniano. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética revelaram uma massa com edema circundante no lobo frontal direito. A massa foi removida cirurgicamente e diagnosticada como abscesso cerebral. Durante a cirurgia, os autores notaram um pequeno defeito ósseo no osso frontal acima do abscesso cerebral; portanto, consideramos que o traumatismo craniano se referia apenas a essa lesão. Não havia pistas particulares que levassem a outras patologias possíveis. Após a primeira cirurgia, o paciente apresentou crises atípicas várias vezes. Uma vez que o dispensamos do hospital, nós o hospitalizamos novamente porque a ferida havia reaberto. Foi necessária uma operação subsequente e removemos o retalho ósseo que apunhalou uma unha na cabeça consideramos a origem da infecção. Após a segunda cirurgia, ele, onde o osso havia sido removido devido à cirurgia anterior, e apresentou hemorragia intraventricular. A hemorragia diminuiu de tamanho com o tratamento não cirúrgico e ele foi encaminhado ao departamento de psiquiatria sob o diagnóstico de síndrome de Munchausen. O diagnóstico dessa entidade é difícil e muitas vezes é realizado na fase posterior da hospitalização, pois os pacientes apresentam uma variedade de queixas e sintomas clínicos, que dificilmente se demonstram factícios. A consideração precoce dessa síndrome oferecerá um diagnóstico precoce e preciso e é obrigatória para um bom prognóstico.” (traduziu-se) (Yukihiro Goto, Hiroyasu Sasajima, Kazuyasu Aita, Yuichi Furuno, Kei Owada, Kazunori Tatsuzawa, Yasuo Inoue, Katsuyoshi Mineura. - *No Shinkei Geka*. 2011 Apr;39(4):381-6)<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Munchausen syndrome is a factitious disorder. Patients sometimes inflict injury on themselves in order to assume a sick role. The authors report a patient with Munchausen syndrome suffered from brain abscess, reopened wound and intraventricular hemorrhage. A 64-year-old male was admitted to our hospital after head injury. CT and MR imaging revealed a mass with surrounding edema in the right frontal lobe. The mass was surgically removed, and diagnosed as brain abscess. During the surgery, the authors noticed a small bone defect in the frontal bone above the brain abscess; therefore, we considered that head injury just concerned this lesion. There were no particular clues leading to other possible pathologies. After the first surgery, the patient presented atypical seizures several times. Once we discharged him from our hospital, we hospitalized him again because the wound had reopened. A subsequent operation was needed, and we removed the bone flap which we considered the origin of the infection. After the second surgery, he stabbed a nail into his head where the bone had been removed due to the previous surgery, and presented intraventricular hemorrhage. The hemorrhage decreased in size through non-surgical treatment and he was referred to the psychiatry department under a diagnosis of Munchausen syndrome. Diagnosis of this entity is difficult and often made at the later stage of hospitalization, because patients present a variety of complaints and clinical symptoms, which are hardly proved factitious. Early consideration of this syndrome will offer an early and accurate diagnosis, and is mandatory for a good prognosis. (Yukihiro Goto, Hiroyasu Sasajima, Kazuyasu Aita, Yuichi Furuno, Kei Owada, Kazunori Tatsuzawa, Yasuo Inoue, Katsuyoshi Mineura. - *No Shinkei Geka*. 2011 Apr;39(4):381-6)



Apesar de, no caso relatado, tratar-se de pessoa idosa, há ainda muitos casos de pessoas mais jovens ou de meia idade na literatura. Relato como de uma jovem de 18 (dezoito) anos de idade que deu entrada no hospital com sintomas de enfisema subcutâneo da cintura escapular e do braço direito, causado por nossa paciente. Estudo demonstrou que o tratamento foi agressivo, com amplo desbridamento cirúrgico, antibioticoterapia parenteral e oxigenoterapia hiperbárica, e apresentou resultados favoráveis. Nisto ficou demonstrado que a correlação dos dados clínicos e de exames foi essencial para o diagnóstico, tratando-se de um caso raro de enfisema subcutâneo de membro secundário à síndrome de Munchausen.<sup>10</sup>

Trata-se, em suma, de uma patologia capaz de demandar altos custos, devido ao fato de que são necessárias diversas análises clínicas, bem como exames, terapias e procedimentos, muitas vezes hostis à saúde do paciente, para rejeitar todas as demais probabilidades diagnósticas, caso este não seja flagrado provocando/auto infligido com a finalidade de provocar os sinais e sintomas característicos. O paciente também fica sujeito à morbidade e à mortalidade provocadas ou desencadeadas pela investigação e pelos tratamentos, que como já salientado, pode muitas vezes serem nocivos à saúde. (Altman, 1998).

## 1.2 A SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO

No ano de 1977, esta síndrome foi introduzida na pediatria quando Roy Meadow, por meio do relato de dois casos, publicou artigo científico na revista *The Lancet* usando o termo Síndrome de Munchausen por Procuração (Munchausen by proxy) para demonstrar situações em que uma pessoa, agente ativo, simulava sinais e sintomas em determinada criança(s) e/ou adolescentes, levando-a a repetidas internações e exposições à exames e diversos tratamentos perigosos e desnecessários, com o objetivo de chamar atenção para si (p.343-345).

Tal entendimento emergiu graças as pesquisas realizadas pelo Dr. Marc D. Feldman (1998, p.537-539), o qual publicou um artigo onde descreveu a Síndrome de Munchausen Por Procuração (Munchausen By Proxy) como sendo:

---

<sup>10</sup> Kaldadak Koufagued, Bouchaib Chafry, Youssef Benyass, Yves Abissegue, Driss Benchebba, Salim Bouabid, Chagar Belkacem. - J Med Case Rep. 18 de agosto de 2015; 9: 172.

“Transtorno Factício que envolve a falsificação ou autoindução de doenças, físicas, emocionais, ou ambas a serviço de assumir o ‘papel de doente’. Os transtornos factícios assumiram a forma, desde convulsões simuladas, até infecções autoinduzidas, são limitadas apenas pela criatividade humana. Em Munchausen Por Procuração, também chamada de ‘transtorno factício por procuração, as pessoas podem demonstrar ingenuidade igual em falsificar ou criar doenças em outras pessoas, com o objetivo de assumir vicariamente o papel de doente.” (Traduziu-se). (Feldman, Marc D.- WJM, junho 1998-Vol 168, Nº 6, p. 537-539/ Texto Traduzido) <sup>11</sup>

Ainda conclui o referido autor/médico que o objetivo da pessoa que pratica as condutas da SMPP são, em suas palavras:

“(...)Assumir o status de “paciente” e, assim, obter atenção, carinho e indulgência de profissionais ou não profissionais que eles se sentem incapazes de obter de outra maneira. Ao contrário dos indivíduos que praticam o MALINGERING, pessoas com transtorno factício e síndrome de Munchausen não buscam principalmente ganhos externos, como pagamentos por incapacidade ou estupefacientes - embora possam recebê-los. Em alguns casos, a fabricação ou indução de doença é uma expressão de ciúme, raiva ou desejo de controlar os outros.

Em MUNCHAUSEN BY PROXY (MBP), cada vez mais conhecido como Transtorno Factioso Imposto a Outro (FDIOA), ou ABUSO MÉDICO DA CRIANÇA (MCA), um indivíduo falsifica ou induz a doença em outra pessoa para obter satisfação emocional - mas desta vez indiretamente. Esta é uma forma de maus-tratos (abuso e / ou negligência) e o próprio FDIOA agora é classificado como um distúrbio mental. As crianças são as vítimas de sempre e a mãe é o agressor de sempre. Transtorno factício, imposto a si próprio ou a outro, pode ocorrer principalmente pela Internet - geralmente através da manipulação de outras pessoas que participam das mídias sociais. Essa variação é chamada MUNCHAUSEN BY INTERNET ou MUNCHAUSEN BY PROXY BY INTERNET(...). (traduziu-se) <sup>12</sup>

Outrossim, é entendimento comum que a forma conhecida como Munchausen por procuração é caracterizada pelo abuso infantil, de idosos e de deficientes mentais e físicos. As idades já descritas, em relatos de casos, em crianças ou adolescentes estão entre 7 (sete) semanas e 14 (quatorze) anos de idade (Folks DG, 1995).

---

<sup>11</sup> “Factitious Disorders involve the feigning or self-induction of ailments, physical, emotional, or both, in the service of assuming the "sick role." The form factitious disorders have taken, from simulated seizures to self-induced infections, are limited only by human creativity. In Munchausen by proxy, also called "factitious disorder by proxy," persons may demonstrate equal ingenuity in falsifying or creating illness in others, the goal being to assume the sick role vicariously.” (Feldman, Marc D.- WJM, June 1998-Vol 168, Nº 6, p. 537-539)

<sup>12</sup> <https://www.munchausen.com/>

Normalmente, o provocador, agente ativo, é uma mãe jovem, por volta dos 20 anos de idade ou menos, casada e com algum transtorno de personalidade e/ou disfunção familiar. Outras pessoas envolvidas diretamente com a criança, adolescente ou idoso também podem ser autoras dos sintomas. Os casos em que o pai é o agente causador das moléstias na criança ou adolescentes são bem mais raros, contudo, não são inexistentes.

Inclusive, pesquisas realizadas pelo Dr. Marc D. Feldman (2002, p.509-524) detalham a existência de subnotificação dos casos, devido ao pouco conhecimento acerca do assunto pelos profissionais da área da saúde, e ainda que a maioria dos relatos existentes advém de países Europeus ou de língua inglesa.

“A literatura profissional sobre abuso de Munchausen by Proxy (MBP) consiste em mais de 400 artigos, capítulos e livros. A maioria veio de um punhado de países industrializados de língua inglesa.” (Traduziu-se) (Feldman MD.- Brown RMA. Munchausen by proxy in an international context. Child Abuse Negl.- 2002; May, 26. P. 509-524 / Texto Traduzido)<sup>13</sup>

Com isso, e por tratar-se de um estudo que não remonta muitas décadas atrás, ficando manifesto que países mais desenvolvidos voltam a atenção com mais frequência a esses acontecimentos, inclusive identificando precocemente a existência da Síndrome e averiguando novos casos, bem como procurando formas que possam ser usadas para tratamentos do agressor.

Ainda, é possível observar, quando se fala sobre o assunto dentro de nosso país, que muitas pessoas não possuem um mínimo de conhecimento sobre o tema, mesmo dentro da área da saúde, evidenciando, por conseguinte, a existência de subnotificação de casos, visto que, não é procurado por sintomas que não se conhece ao expor diagnósticos.

---

<sup>13</sup> The professional literature on Munchausen by Proxy (MBP) abuse consists of more than 400 articles, chapters, and books. Most have come from a handful of English-speaking industrialized countries. Most have come from a handful of English-speaking industrialized countries. (Feldman MD.- Brown RMA. Munchausen by proxy in an international context. Child Abuse Negl.- 2002; May, 26. P. 509-524)

### 1.3 A OCORRÊNCIA DA SMPP NO ÂMBITO FAMILIAR

Cumprе salientar que, Roy Meadow (1977, p.343-345) observou que normalmente as agressões partem de um dos genitores. Sendo encontrada, com grande frequência, conceitos elencando a ocorrência da Síndrome no âmbito familiar, sendo um dos genitores, ou responsáveis, é o agente causador das lesões à criança/adolescente, e geralmente, situando-se a mãe na maior parte dos casos, em que, um destes, provoca deliberadamente sintomas de doenças em crianças/adolescentes com a finalidade de atingir as pessoas ao seu redor.

Inclusive, Marc D. Feldman (2002, p.509-524), através de estudos de diversos países, pode observar que em 86% das situações a única agressora era a mãe, enquanto em 52% delas a vítima tinha a idade entre 3 (três) e 13(treze) anos, e, ainda, em 54% a vítima era do sexo masculino, consoante verifica-se de seu estudo publicado:

“Foram identificados 59 artigos de 24 países, descrevendo pelo menos 122 casos em 9 idiomas diferentes. Entre os casos em que a informação estava disponível, a mãe era a única agressora em 86%, a vítima tinha entre 3 e 13 anos em 52% e a vítima era do sexo masculino em 54%.” (Traduziu-se) (Feldman MD.- Brown RMA. Munchausen by proxy in an international context. Child Abuse Negl.- 2002; May, 26; p. 509-524 / Texto Traduzido)<sup>14</sup>

Consoante mencionado, há diversos estudos e relatos de casos quando se trata da Síndrome de Munchausen Por Procuração, ou *Munchausen by Proxy*, a vítima pode ser pequena ou já adolescentes, contudo, não é perceptível quando o menor pode defender-se daquela forma de abuso, tende a ocorrer quando as vítimas não podem reclamar das lesões infligidas pelo seu agressor.

---

<sup>14</sup> We identified 59 articles from 24 countries describing at least 122 cases in 9 different languages. Among cases in which the information was available, the mother was the sole perpetrator in 86%, the victim was aged between 3 years and 13 years in 52%, and the victim was male in 54%. The presentations of MBP appear to be similar across the world with the exception of induced apnea, which emerged as notably uncommon in this review. An extensive table presents the characteristics of each case. (Feldman MD.- Brown RMA. Munchausen by proxy in an international context. Child Abuse Negl.- 2002; May, 26. P. 509-524)

Em 2018 as autoras Chandra S Sirka, Swetalina Pradhan, Debadatta Mohapatra, Biswa R Mishra, publicaram relato de um caso em que encontraram *“uma menina de 15 meses de idade, que havia consultado vários especialistas para episódios de bolhas seguidas de erosões no corpo desde os 6 meses de idade. O exame dermatológico revelou bolhas e cicatrizes cicatrizadas em forma de folha de diferentes tamanhos, sugestivas de escaldões. Cheiro de diferentes variedades de óleos, pingando óleo quente do corpo em vários intervalos, e a mãe ser a primeira a notar o aparecimento de novas lesões cutâneas em todos os episódios passados leva à suspeita de MSBP cutânea, sendo a mãe a culpada. Os familiares foram orientados quanto à natureza e evolução da doença, a mãe iniciou psicotrpicos e a criança foi resgatada da mãe juntamente com o tratamento sintomático das lesões de pele.”* (Indian Dermatol Online J. Nov-Dez 2018; 9 (6): 435-437.)

Ainda, Roy Meadow (1982, p. 92/98) publicou um estudo em que trazia um conglomerado de informações sobre casos de Munchausen by Proxy, trazendo informações de 17 famílias diferentes, onde 19 crianças, com idade inferior a 07 (sete) anos de idade eram vítimas de suas mães que sempre forneciam histórias clínicas fraudulentas e sinais fabricados, e que comumente causavam falsos sintomas em que ocasionava desnecessárias investigações médicas prejudiciais, internações hospitalares e tratamento por períodos que variam de alguns meses a 4 anos. Foi identificado episódios de sangramento, anormalidade neurológica, erupções cutâneas, febres e urina anormal que foram comumente simulados. Relata ainda que muitas vezes, as mães haviam recebido treinamento prévio de enfermagem e algumas tinham histórico de fabricar sintomas ou sinais relacionados a si mesmos. Relata ainda que:

*“(...) Dois filhos morreram. Dos 17 sobreviventes, 8 foram atendidos e os outros 9 permaneceram em casa após o arranjo da supervisão. O estudo dessas crianças e de suas famílias permitiu compilar uma lista de sinais de alerta, juntamente com recomendações para lidar com atos suspeitos. As causas e a relação dessa forma de comportamento com outras formas de lesão não acidental, lesão iatrogênica e doença induzida pelos pais são discutidas. (...)”* (traduziu-se) (Meadow R. - Arch Dis Child. Fevereiro de 1982; 57 (2): 92-8.)<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Information is presented about 19 children, under age 7 years, from 17 families, whose mothers consistently gave fraudulent clinical histories and fabricated signs so causing them needless harmful medical investigations, hospital admissions, and treatment over periods of time ranging from a few months to 4 years. Episodes of bleeding, neurological abnormality, rashes, fevers, and abnormal urine were commonly simulated. Often the mothers had had previous nursing training and some had a history of fabricating symptoms or signs relating to themselves. Two children died. Of the 17 survivors, 8 were taken into care and the other 9 remained at home after arrangements had been made for their supervision. Study of these children and their families has enabled a list of warning signs to be compiled together with recommendations for dealing with suspected acts. The causes and the relationship of this form of behaviour to other forms of non-accidental injury, iatrogenic injury, and parental-induced illness are discussed. (Meadow R. - Arch Dis Child. Fevereiro de 1982; 57 (2): 92-8.)

Apenas no relato acima, Roy Meadow conseguiu identificar grande número de crianças vítimas de suas mães dentro de suas próprias casas, demonstrando, assim, que é muito mais comum a existência de casos em que a mãe é a agente causadora das lesões.

Entretanto, há ainda, a existência de casos em que o pai é o agente causador das lesões no(s) menor(es), mesmo sendo mais incomum de ser encontrado, contudo, ainda assim existe a possibilidade de encontrá-los, como detalham os pesquisadores Single T, Henry RL em 1991 na revista *Aust NZJ Psychiatry*, em que identificaram um paciente que foi com o pai até o hospital, tratava-se de um menino de 11 (onze) anos de idade, que apresentava histórico longo de fibrose cística, que de acordo com o Ministério da Saúde a fibrose cística representa *“um aumento na viscosidade bloqueia as vias aéreas propiciando a proliferação bacteriana (especialmente pseudomonas e estafilococos), o que leva à infecção crônica, à lesão pulmonar e ao óbito por disfunção respiratória”*<sup>16</sup>.

“Um menino de 11 anos de idade foi apresentado por seu pai com uma história longa e plausível de fibrose cística. O teste diagnóstico para fibrose cística, o teste do suor, foi normal e excluiu o diagnóstico. Mais tarde, a história médica foi considerada falsa e a criança estava bem. Por definição, o caso atendeu aos critérios da Síndrome de Munchausen por procuração, com a fabricação de sintomas em nome de outro, a fim de enganar o pessoal médico. Características incomuns incluíam a doença escolhida, o pai como o pai falsificando a doença, seu fracasso em realizar investigações e tratamentos desnecessários e a facilidade com que abandonou o diagnóstico de fibrose cística.” (traduziu-se) (T Single, RL Henry. - *Aust NZJ Psychiatry*. Setembro de 1991; 25 (3): 422-5).<sup>17</sup>

Ademais, destaca-se, ainda, dentro dos poucos relatos em que o pai é o agente causador das lesões, a publicação científica de Pratibha Gehlawat, Virender Kumar Gehlawat, Priti Singh, Rajiv Gupta (2015, p.90-2):

---

<sup>16</sup> <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-da-triagem-neonatal/fibrose-cistica-fc>

<sup>17</sup> An 11-year-old boy was presented by his father with a long and plausible history of cystic fibrosis. The diagnostic test for cystic fibrosis, the sweat test, was normal and excluded the diagnosis. The medical history was later found to be false, and the child to be well. By definition, the case met the criteria for Munchausen Syndrome by Proxy with fabrication of symptoms on behalf of another in order to deceive medical personnel. Unusual features included the illness chosen, the father as the parent falsifying illness, his failure to pursue unnecessary investigations and treatment, and the ease with which he relinquished the diagnosis of cystic fibrosis. (T Single, RL Henry. - *Aust NZJ Psychiatry*. Setembro de 1991; 25 (3): 422-5)

“A síndrome de Munchausen por procuração (MSBP) está emergindo como uma forma grave de abuso infantil. É uma produção intencional de doença em outro, geralmente filhos de mães, assumir o papel de doente por procuração. É pouco compreendido e um diagnóstico controverso. O tratamento é muito difícil. Apresentamos um caso de menino de 9 anos trazido para Pt. BD Sharma, PGIMS, Rohtak, um hospital terciário no norte da Índia por seu pai e tio paterno com queixas de hematêmese desde julho de 2012. Ele foi submetido a muitos procedimentos invasivos até o diagnóstico de MSBP finalmente ser considerado. O exame da amostra de sangue confirmou o diagnóstico. A criança foi colocada sob custódia de sua mãe. O caso foi relatado aos serviços sociais, que incorporaram toda a família na gestão.” (traduziu-se) (Pratibha Gehlawat, Virender Kumar Gehlawat, Priti Singh, Rajiv Gupta. - Indian J Psychol Med. Jan-Mar 2015; 37 (1): 90-2.)

Em maio de 2018 tornou-se famoso, na mídia brasileira, um caso da SMPP através de matéria jornalística publicada pelo *GI Ciência e Saúde*, em que narrava os fatos ocorridos no hospital chileno Carlos Van Buren, na cidade de Valparaíso, onde um menino de 03 (três) anos de idade já acumulava, num período de em 9 (nove) meses, cinco internações hospitalares e diversos tratamentos com antibióticos, “*a mãe de Mario*[Mario trata-se de nome fictício com a finalidade de preservar a identidade da criança] *sempre o levava ao hospital pelo mesmo motivo: uma misteriosa secreção nos ouvidos acompanhada de granulomas, pequenos pontos de inflamação no tecido do canal auditivo, que impediam os médicos de ver os tímpanos do menino*”, é o que relata um dos trechos da referida reportagem, sendo que o caso virou tema de estudo que foi publicado em 2016 pela *Revista de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Chile*. O cirurgião que cuidou do caso relatou ainda que a mãe “*era muito preocupada. Sempre estava com ele, passava praticamente 24 horas por dia no hospital*”. Apenas sete meses depois da primeira consulta que conseguiu-se chegar a uma solução, tão-somente pelo fato de que a mãe do paciente foi flagrada, por uma mãe de outro paciente, injetando medicamentos no filho sem autorização médica, inclusive a testemunha do fato relatou que foi confrontada pela mãe de Mario para que ficasse em silêncio. A polícia acabou sendo chamada e averiguaram seringas escondidas na roupa da mãe, bem como embaixo da maca da criança. A justiça decidiu que Mario deveria ficar distante da mãe, e com isso, os médicos que cuidavam de Mario relataram que foi possível “*uma melhoria substancial na interação do garoto com outras pessoas*”. Ainda foi descrito que “*um juiz da vara de família local determinou que sua guarda fosse dada à avó. Isso, segundo os médicos, teve um rápido impacto positivo na saúde do menino, que também passou a caminhar e falar melhor, e a ser mais sociável. Sua mãe tem direito a visitas supervisionadas e está em tratamento psicológico, até que seja considerada apta a voltar a cuidar do filho.*” O cirurgião chileno que acompanhou o

caso, Papuzinski, afirmou ainda que, até a data constante da reportagem, o menino “*não apresentou sequelas da síndrome de sua mãe*”.<sup>18</sup>

Contudo, anterior ao caso acima apresentado, em 2015, a menina Gypsy Rose chamou a atenção da mídia para seu caso que chocou o mundo. A primeira matéria (2016) publicada pela *Buzzfeed* internacional, intitulado como “Ela teria sido uma mãe perfeita para alguém que realmente estivesse doente”<sup>19</sup>, que conta os relatos dos amigos e policiais, além de um estudo aprofundado. Gypsy Rose e sua mãe moram na cidade de Springfield, em Missouri, nos Estados Unidos. Dee Dee, mãe de Gypsy, aparentava ser uma mãe dedicada e preocupada com a filha, que apresentava uma série de doenças e problemas graves de saúde como “*distrofia muscular, asma, epilepsia, apneia do sono, problemas de visão, dentre outros mais. Gypsy estava fadada a permanecer em uma cadeira de rodas enquanto não houvessem respostas para as suas complicações. A superproteção de Dee Dee fez com que sua filha se tornasse totalmente dependente dela durante toda a infância e adolescência. As atitudes controladoras da mãe eram vistas como precaução e cuidado – já que os supostos problemas graves de saúde demandavam esse tipo de atenção*”. Gypsy realizou diversas intervenções cirúrgicas, internações hospitalares e exames desnecessários tudo devido ao fato de que sua mãe provocava os sintomas enquanto criança, e, assim como nos casos típicos relatados por outros autores/pesquisadores e estudiosos do tema, sempre que alguém da equipe médica desconfiava de algo, Dee Dee trocava o médico da filha para que não houvessem maiores investigações, e assim Gypsy permaneceu sendo abusada pela mãe durante anos. Relata-se ainda que “*Isso resultou na medicação forçada de Gypsy, que tomava remédios para doenças que ela não tinha. A proporção das mentiras foi tamanha que a garota fez cirurgias para “corrigir certas fragilidades” – e até chegou a ser alimentada por um tubo ligado ao estômago*”.

Os abusos sofridos por Gypsy a fizeram planejar o assassinato da mãe que ocorreu no dia 14 de junho de 2015, a polícia foi acionada devido a uma publicação realizada na conta de *Facebook* de Dee Dee que dizia “*A vadia está morta*”, a partir disso as autoridades foram acionadas, e a polícia encontrou o corpo da mãe de Gypsy na casa onde viviam, contudo a garota

---

<sup>18</sup> <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/sindrome-de-munchausen-por-procuracao-a-forma-de-abuso-infantil-em-que-pais-e-maes-inventam-ou-causam-doencas-nos-filhos.ghtml>

<sup>19</sup> <https://www.buzzfeed.com/br/michelledean/dee-dee-e-gypsy>



estava desaparecida, sendo que quando encontraram-na, já sendo suspeita do assassinato da mãe, Gypsy não aparentava ser a mesma pessoa já que andava livremente sem a cadeira de rodas, e há dias não fazia uso de toda a medicação diária que sua mãe a fazia ingerir. Gypsy confessou que cometeu o assassinato de sua mãe juntamente com seu namorado da época, Nicholas, e que Dee Dee a fazia fingir que estava doente. *“Após uma reunião com pediatras que estudaram a fundo o caso, especialistas chegaram à conclusão de que Dee Dee sofria da Síndrome de Munchausen por Procuração”*. E com estes dados *“os advogados de Gypsy conseguiram um acordo judicial em que ela se declarou culpada por assassinato não-premeditado, com a sentença mínima de prisão de 10 anos. Já Nicholas foi acusado de assassinato em primeiro grau pela morte de Dee Dee. Seu julgamento ocorreu no fim do ano passado e ele foi declarado como inocente”*.<sup>20</sup> O caso chocou imensamente o país, sendo que em 2017 a HBO fez um documentário intitulado como *“Mamãe Morta e Querida”*, e ainda a série *“The Act”* transmitiu em sua primeira temporada, no ano de 2019, a história do caso de Gypsy, sendo que a temporada foi dirigida pela jornalista, Michelle Dean, que assinou a reportagem (2016).<sup>21</sup>

Destarte, tem-se uma série de situações em que a criança e/ou adolescente se torna vítima, dentro de sua própria casa, de uma série de abusos e agressões por parte daqueles deveriam resguardar sua integridade física, psíquica e moral, como evidenciado nos casos acima, em que não há apenas um, mais diversos, e todos os profissionais relatam a dificuldade de identificação do real problema, já que não é algo perceptível em uma primeira análise, e ainda, os profissionais não estão a buscar diretamente um diagnóstico nesse sentido, apenas depois de esgotadas as tentativas de solução do problema que se busca um diagnóstico alternativo e que se verifica a existência da SMPP (MBP), e ainda trata-se de um tema pouco conhecido por profissionais da área da saúde, como já enfatizou Marc D. Feldman (2002, p.509-524).

---

<sup>20</sup> <https://mdemulher.abril.com.br/famosos-e-tv/a-tragica-historia-da-garota-refem-de-doencas-criadas-pela-propria-mae/>

<sup>21</sup> <https://www.buzzfeed.com/br/michelledean/dee-dee-e-gypsy>

## **2. DA VIOLÊNCIA CARCTERIZADA PELA SINDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO**

Ante o exposto, tem-se que a Síndrome de Munchausen Por Procuração (Munchausen By Porxy) representa séria violência contra as crianças/adolescentes, visto que, evidenciado que se trata de uma séria forma de abuso infantil, ainda mais quando se tem subnotificações de casos, o que pode possibilitar a ocorrência de anos de abusos contra o infante, com sequelas psicológicas e mesmo físicas graves, até que efetivamente se tenha o diagnóstico do agressor.

Consequentemente, a criança e/ou adolescente pode passar por diversas formas de abusos e violência no decorrer da jornada até que haja o diagnóstico de seu agressor como Munchausen By Proxy.

A violência contra as crianças tem tido cada vez mais casos relatados as autoridades, isso se dá muitas vezes pelo cunho moral que aos anos a sociedade vem criando em relação a proteção aos menores.

Posto isto, averiguando-se a existência de casos de SMPP também é possível de se constatar a existência de diversos tipos de violência, já que através dos relatos dos casos, se vê que a pessoa que sofre a violência, que é agredida pelo causador dos sintomas, pode passar por uma série de tratamentos, que muitas vezes podem ser nocivos à saúde da vítima, e aí identifica-se a violência, já que aquele que deveria proteger a criança ou adolescente é o mesmo causador do problema, ferindo a integridade física do menor. A violência pode ser também psicológica, onde as consequências podem ser severas para o desenvolvimento do infante e até abalar o seio familiar, que sofrerá uma desestruturação do funcionamento da família que deveria existir.

A gravidade das condutas exercidas através da SMPP está nas sequelas que pode deixar na vítima, até mesmo pelo tempo que pode demorar para ocorrer um diagnóstico do agente causador das lesões, visto que as sequelas emocionais e psicológicas podem persistir durante a vida toda da pessoa que é vítima desse tipo de agressão.

Outrossim, é evidente que quando aqueles que deviam agir com cuidado e proteção aos seus filhos cometem atos que resultam em sequelas, violência e dor, sejam psicológicas ou físicas.

Em vista disto, a ocorrência de violência, é uma conduta de repulsa à sociedade, os abusos cometidos contra menores, em casos de SMPP são pouco evidenciados, e como já

demonstrados, não havendo muitos casos relatados, pois é de difícil reconhecimento, e muitas vezes ocorre falta de interesse em averiguar o que está realmente acontecendo naquela família, há leis e punições, mas há a falta de informação dos profissionais para identificar a ocorrência da SMPP.

## 2.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA

Muszkat (2016, p. 36) aduz que a violência é uma série de atos que podem ser entendidos como constrangimento físico e/ou moral pelo uso de força ou coação contra outrem. Trata-se ainda de um exercício desproporcional de poder que ameaça à integridade física, emocional, religiosa, familiar ou profissional de alguém.

Sendo assim, violência significa usar a agressividade de forma intencional e excessiva para ameaçar ou cometer algum ato que resulte em acidente, morte ou trauma psicológico.

Atualmente a violência em suas diferentes formas é um dos temas que mais preocupa a humanidade, sendo que tal decorre de todo o processo vivenciado no período após as duas grandes guerras mundiais, sendo que em razão disso foi desencadeado um processo de criação de mecanismos para resguardo dos direitos individuais, sendo tal situação expressa de forma paradigmática por intermédio da Declaração Universal de Direitos Humanos (1948).

No que tange especificadamente às crianças e adolescentes, essa preocupação em evitar atos de violência levou, tendo em vista o progresso do ordenamento jurídico, a atual redação do Artigo 227 da Constituição Federal de 1988 e ao Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, principalmente em seus artigos 5º, 240 à 241-E, entre outros. Assim, aqueles seres desprotegidos e vulneráveis passam a partir de então a serem vistos e reconhecidos como sujeitos em momento de formação e detentores de direitos, merecedores de prioritária e absoluta proteção.

Art. 227, CF/88 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 4.º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

O Brasil sediou o 3º Congresso Mundial de Enfrentamento à Exploração sexual de Crianças e Adolescentes, além de dar proteção à criança e ao adolescente por meio do judiciário, conforme supracitado. Porém, mesmo com toda esta preocupação com o assunto, ainda são praticados crimes contra estes indivíduos, ainda mais quando se fala na prática da Síndrome de Munchausen Por Procuração, pois se trata de uma doença de difícil percepção.

O Dia Internacional das Crianças Inocentes Vítimas de Agressão está no calendário da Organização das Nações Unidas (ONU) desde 1982 e entre as datas importantes listadas pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão.<sup>22</sup>

Assim, hoje a preocupação com a violência contra crianças torna-se cada vez maior, sendo claramente um problema social muito grande. A Lei que protege os direitos da criança e do adolescente é o Estatuto da Criança e do Adolescente, que corresponde a Lei nº 8.069, criada em 13 de julho de 1990 e sancionada pelo então Presidente Fernando Collor de Mello. Esta Lei assegura que nenhuma criança pode sofrer violência. Todas as crianças e adolescentes possuem direitos fundamentais intrínseco à pessoa humana. É incumbência da família, da sociedade e do Poder Público certificar-se do cumprimento de tais direitos.

Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Adicionalmente, na sociedade atual, crianças e adolescentes são tratados como sujeitos de direitos em sua integralidade conforme dispõe o referido artigo 227 estabelecido na Constituição, ratificado pelo ECA, tendo sido afastado pela doutrina e legislação a situação irregular, de forma implícita, desde o Código de Mello Mattos de 1927.<sup>23</sup>

Sendo que foram estas mudanças que transformaram as legislações de proteção aos menores que hoje temos naquilo que podemos chamar aqui de *violência intrafamiliar* (Muszkat,

---

<sup>22</sup> <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/06/no-dia-internacional-das-criancas-inocentes-vitimas-de-agressao-ministra-destaca-importancia-da-denuncia>

<sup>23</sup> Silveira, Paula Galbiatti. A doutrina da proteção integral e a violação dos direitos das crianças e adolescentes por meio de maus tratos. IBDFAM. Disponível em: [www.ibdfam.org.br/ img/artigos/A%20doutrina%2017\\_11\\_2011.pdf](http://www.ibdfam.org.br/img/artigos/A%20doutrina%2017_11_2011.pdf)

2016, p.36). Denominou-se (Muskat) *violência intrafamiliar*, pois independente de quem for a vítima, os resultados decorrentes das agressões atingiram a todos os membros da família, sem exceção (2016, p.80).

É possível encontrar diferentes tipos de violência contra os menores, sendo para a Organização Mundial da Saúde, referendada por outras instituições internacionais e nacionais, a violência é o uso de força física ou de poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, contra um indivíduo ou contra um grupo, que resultou ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (Barreto, 2016).

Pesquisas demonstram que em grupos da classe média, nos quais o que vale é o capital intelectual (casais que tiveram maior acesso à educação) a violência quase não é detectada (Muszkat, 2016 p. 61).

Existem diversas formas de violência em que as crianças e adolescentes são expostos, como as seguintes:

- A negligência que é um tipo de violência em que seu encontra-se consumada pelo abandono. Trata-se da omissão dos cuidados fundamentais para o desenvolvimento biológico, psicológico e cognitivo da Criança e do Adolescente. De acordo com Silva (2002, p. 54) “A violência por negligência relaciona-se ao abandono, ou seja, quando o outro, pelo descuido, pelo desamor, rompe o laço amoroso mostrando o desejo de destruição”. Dados comprovam que este é o tipo de violência mais frequente no Brasil.

Alguns autores trazem a negligência como forma autônoma de violência, outros enquadram esta dentro das demais tipificações, contudo fica evidente que esta trata-se de um tipo de violência séria, e que sua consumação faz gerar efeitos de violência psíquica ou física, ou ainda ambos dependendo do caso.

- A violência física consiste no emprego da força física de forma intencional, que provoca machucados nas vítimas, sendo que tal violação pode ser cometida por qualquer pessoa.

Segundo Chioquetta (2014, p.171) “*Tais agressões podem provocar: fraturas, hematomas, queimaduras, esganaduras, hemorragias internas e, em alguns casos, a morte da*

*criança ou adolescente*”. Ainda, Muszkat (2016, p. 80) destaca que este tipo de violência ocorre quando uma pessoa tem poder em relação à outra, e causa, ou ao menos tenta causar, dano não acidental por meio da força física ou, ainda, por algum tipo de arma, podendo provocar lesões internas, externas ou ambas.

“O castigo repetido, não severo, também é considerado violência física.” (BRASIL, 2001, p. 17)

Como já referido, Muszkat (2016) ainda relata que esta modalidade violência pode se manifestar de diversificadas formas, como sendo elas: a) tapas; b) empurrões; c) socos; d) mordidas; e) chutes; f) queimaduras; g) cortes; h) amarramentos; i) estrangulamentos; j) lesões por arma ou objetos; k) forçar alguém ao uso de remédios, psicotrópicos, drogas álcool ou outras substâncias (o que evidencia-se a ocorrência desta modalidade em casos de SMPP - MBP); l) obrigar a ingerir a força ou outros alimentos; m) tirar de casa a força; n) arrastra; o) arrancar a roupa; p) abandonar em lugares desconhecidos; q) negligência.

- A violência sexual infantil é o tipo de violência em que o agressor utiliza-se da sedução ou da intimidação, de atos libidinosos como contato, carícias e exibicionismo, em que não, essencialmente, necessite perpetrar a ação sexual para configurar o abuso, podendo não deixar marcas físicas, mas que nem por isso, deixam de acarretar em consequências emocionais negativas para a vítima. (Chioquetta, 2014, p. 171).

Muszkat (2016, p.81-83) expõe tratar-se de todo ato no qual um indivíduo em posição de domínio e por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica coage a outra de forma a obrigar a executar o ato sexual contra a sua vontade. O abuso sexual intrafamiliar é realizado principalmente por membros da família nuclear, que são o pai, mãe, padrasto, madrasta irmãos, ou ainda por membros da família extensiva, que são avós, tios, primos, empregados domésticos. Sendo que é o abuso sexual infantil é denominado como sendo a participação de uma criança ou de um jovem menor de idade em práticas sexuais que não é capaz de compreender, e que são completamente inapropriadas à sua faixa etária e ao seu desenvolvimento psicossocial.

A violência sexual ocorre em uma variedade de situações, e possui diversos desmembramentos de seus tipos, contudo, não foram relatados casos de SMPP em que envolvessem violência sexual.

- Por fim, há ainda a violência psicológica, que é um tipo de agressão determinada pelos abusos verbais, rejeição, culpabilização e desprezo dos agressores com a criança e o adolescente.

Pode-se considerar que todo e quaisquer tipos de maus-tratos acarretam sequelas danosas para o desenvolvimento psicossocial dos agredidos e, em determinados episódios os danos podem ser irreversíveis.

Muszkat (2016, p.85) destaca que a violência psicológica se trata de toda ação ou omissão que visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Incluindo, ainda: a) insultos constantes; b) negligência; c) humilhação; d) desvalorização do sujeito; e) chantagem; f) isolamento de amigos e familiares; g) ridicularização; h) rechaço; i) manipulação; j) extorsão; k) exploração; l) ameaças; m) privação arbitrária da liberdade – como o impedimento de estudar, se relacionar, fazer amigos, cuidar da aparência pessoal, gerenciar o próprio dinheiro etc.; n) confinamento doméstico; o) omissão de carinho e etc.

A violência pode não se restringir apenas a atos corporais ou a humilhação, consoante Muszkta (2016, p. 64). Aduzem ainda as autoras que os sentimentos de humilhação se tornam um subproduto da dor física ou psíquica.

Dos agressores que praticam a *Munchausen By Proxy* os estudos comprovam que estes quase sempre sofreram violência em algum ponto da vida, e que praticam os atos com o intuito de chamar a atenção para si, como claramente destacou Muszkta (2016). O que pode ser observado no sentido de humilhar-se para obter a atenção que necessita, ou ainda, fazer com que a vítima ao passar toda a agressão, essa seja uma forma de humilhação, pois ao dispor disto conseguirá a atenção que deseja.

Dos tipos de violência descritos, há que considerar que na prática da Síndrome de Munchausen Por Procuração podem ser encontrados casos de violência psicológica, violência física e negligência contra as crianças e adolescentes, conforme descrição de casos e estudos demonstrados nos títulos 1.2 e 1.3.

## 2.2 OS EFEITOS GERADOS NA CRIANÇA/ADOLESCENTES PELA SMPP

Toda violência tem efeitos na vida de uma pessoa, ou seja, tem consequências, podendo elas ser de baixa ou grande escala. Quando se trata de uma criança ou adolescente a violência pode ter severas consequências quando comparadas a um adulto.

As implicações da violência abrangem desde sequelas físicas às psicológicas. A violência vivenciada na infância e adolescência desestabiliza o alicerce do desenvolvimento psíquico e físico, afetando as futuras relações amorosas da vítima e, ainda, afetando o amor-próprio da vítima. Consoante aduz Leone (2007, p. 14), as consequências da violência *“São marcas profundas que podem modificar seu modo de encarar o adulto e o mundo que ele representa. Os valores de família, amor, carinho e proteção podem ser distorcidos, gerando a destruição de importantes valores sociais”*.

*“A violência pode ser uma espécie de herança familiar”*. Existem estudos comprovando que o ciclo de violência pode começar cedo na vida das pessoas, podendo ter início ainda quando crianças, já que *“filhos de famílias estressadas e disfuncionais sentem-se abandonados e não encontram razão para crer que são importantes em seu ambiente familiar”*, isso pode ocorrer quando são diretamente abusados ou ainda quando aprendem observando as relações de violência que pode existir com os adultos de sua família, que demonstram que é por meio da violência que se resolve conflitos (Muszkat, 2016, p.39).

Muszkat (2016, p.40) ainda explica que:

*“Até hoje, pouca atenção foi dada aos prejuízos que uma criança sofre quando é testemunha de ações violentas dentro de sua própria casa. Crianças exposta a violência doméstica, como vítimas diretas ou testemunhas, tendem a demonstrar pouco interesse em atividades sociais e/ou escolares, apresentam medos infundados e distúrbios de sono e de aprendizagem”*

Os maus-tratos intrafamiliares de crianças não são um fenômeno unitário ou facilmente definível, mas abrangem uma ampla gama de maneiras pelas quais os pais prejudicam seus filhos. Varia de negligência (a mais comum) a danos físicos e emocionais, agressão e estupro de crianças com risco de vida. A maioria dos casos identificados não apresenta risco de vida, sendo que a morte decorrente de abuso é incomum. Destacam ainda os autores Jones e Lynch, quanto às formas de



maus-tratos, que aqueles que trabalham em unidades especializadas precisam compreender que formas mais leves de maus-tratos que não ameaçam a vida abrangem a maioria dos casos. Os sistemas de proteção infantil devem ser capazes de lidar com toda a gama de maus-tratos infantis.<sup>24</sup>

Comumente se constata que o próprio agressor, na sua infância, tenha sofrido algum tipo de abuso que impõe à criança e ao adolescente, já esta é a forma de se relacionar aprendida e, por isso, acaba sendo reproduzida pelo agressor. Conseqüentemente, cria-se um círculo vicioso onde, possivelmente, a criança e o adolescente poderão reproduzir comportamento igual ou semelhante na idade adulta, assim como ocorreu com o adulto que o violentou (Leone, 2007, p. 14).

As autoras Muszkat (2016, p. 79) destacam que estudos da clínica psicanalítica comprovam o caráter trans geracional, ou seja, que crianças que foram maltratadas, abandonadas ou testemunhas de violência tendem a manterem-se vítimas ou agressoras quando na vida adulta.

É possível verificar diversos tipos de sinais quando uma pessoa encontra-se passando por situação de violência *intrafamiliar*, sendo que é frequente que as pessoas próximas, sejam amigos, familiares, colegas de trabalho, consigam observar sinais de que existe violência naquela família (Muszkat, 2016 p. 63).

Muszkat (2016) consegue destacar claramente os sinais de que é possível verificar ao existir violência naquela família, como sendo:

“(1) Isolamento; (2) Indisposição para conversar; (3) Desculpas frequentes para evitar encontros ou diálogos de cunho mais pessoal; (4) Justificativas esquisitas para evitar machucados; (5) Faltas no trabalho por doença; (6) Humor desanimado (deprimido) ou distante; (7) Evita frequentar a casa de amigos/parentes ou de receber em casa.”

Dentre os sinais perceptíveis quando da prática de Munchausen By Proxy, estudos relatam que os indivíduos tendem a não permitir a frequência de amigos e parentes em casa, já que assim poderia ser perceptível a indução dos sintomas no menor.

---

<sup>24</sup> Jones DP, Lynch MA. BMJ. 22 de agosto de 1998; 317 (7157): 484-5.

Ainda poder-se-á notar, como nos casos relatados, que sempre há sinal de isolamento, a impossibilidade de trabalho, ou faltas devido aos sintomas que a criança ou adolescente “apresentou”, e ainda um ligeiro entendimento de práticas de enfermagem/hospitalar, como fora mencionado nos estudos apresentados.

Em uma revisão de 2017 dos casos de Munchausen By Proxy, atualmente descrito cada vez mais como abuso médico infantil (Abuse Child Medic), os autores Gregory Yates e Christopher Bass afirmaram o seguinte:

“Pouco se sabe sobre os autores de abuso infantil médico (ACM), que é frequentemente descrito como "síndrome de Munchausen por procuração" ou "distúrbio factício imposto a outro". As características demográficas e clínicas desses agressores ainda não foram descritas em uma amostra suficientemente grande.” (traduziu-se) (Gregory Yates, Christopher Bass - Child Abuse Negl. 2017 Oct; 72:45-53)<sup>25</sup>

Tai dados foram coletados, segundo os respectivos autores, de *“Uma busca sistemática por relatos de casos e séries publicadas desde 1965 foi realizada usando o MEDLINE, Web of Science e EMBASE. 4100 registros do banco de dados foram rastreados. Uma pesquisa suplementar foi realizada usando o GoogleScholar e listas de referência de estudos elegíveis. Nossa pesquisa resultou em uma amostra total de 796 autores: 309 de relatos de casos e 487 de séries de casos. As informações extraídas incluíram características demográficas e clínicas, além de métodos de abuso e resultados de casos”*. O que apesar de existir todo esse banco de dados todos os pesquisadores ainda demonstram a dificuldade de diagnóstico do autor para que se possa proceder ao tratamento.

---

<sup>25</sup> Little is known about the perpetrators of medical child abuse (MCA) which is often described as "Munchausen's syndrome by proxy" or "factitious disorder imposed on another". The demographic and clinical characteristics of these abusers have yet to be described in a sufficiently large sample. (Gregory Yates, Christopher Bass - Child Abuse Negl. 2017 Oct; 72:45-53)

Rosenberg (1987) conclui também que “*As origens desse tipo de comportamento materno aberrante permanecem obscuras, assim como os efeitos psicológicos de longo prazo nas crianças vítimas*” (traduziu-se) <sup>26</sup>. O que corrobora ainda mais para o fato de que pouco se sabe sobre os efeitos psicológicos.

Ainda, nota-se que entre as várias implicações que a violência pode acarretar a uma criança, os autores Signorini e Brandão (2011), citam os seguintes: Hiperatividade ou retraimento; Baixa autoestima, dificuldades para em relacionar-se com as outras pessoas, como fazer novos amigos, brincar com outras crianças; Agressividade, o que evidencia-se devido ao ciclo de violência, ou ainda como destacou Muszkat (2016) uma espécie de “herança familiar”; ainda evidencia-se sintomas de diversas Fobias, reações de medo, vergonha, culpa; Depressão; Ansiedade; Transtornos afetivos; Distorção da imagem corporal; Enurese; Amadurecimento sexual precoce, masturbação compulsiva; Tentativa de suicídio.

### **3. A SMPP E SUA RELAÇÃO COM A MANUTENÇÃO DO PODER FAMILIAR E TIPIFICAÇÃO PENAL**

Consequentemente, em sendo constatada a violência e/ou grave ameaça a vida, saúde e integridade física da criança pode-se arguir a necessidade de manutenção do poder familiar, com a finalidade de que os genitores sofram as punições, podendo, assim, ocorrer a perda, suspensão ou extinção do poder familiar.

Como já demonstrado, a ocorrência da Síndrome de Munchausen Por Procuração, ou ainda Munchausen By Proxy, acarreta a existência de séria violência e ameaça à vida da criança ou adolescente, explicando assim a sua relação com o poder familiar e a possibilidade de manutenção deste.

---

<sup>26</sup> [...]The origins of this type of aberrant maternal behavior remain abstruse, as do the long-term psychological effects on the child victims. Guidelines for medical [...]. (Rosenberg DA. Web of Deceit: A Literature Review Munchausen Syndrome by Proxy. Child Abuse Negl. 1987; 11: 547-563)

Destaca, Rosenberg, que “*A síndrome de Munchausen por procuração (MSBP) é uma forma de abuso infantil*” (traduziu-se) <sup>27</sup>. E ainda, tais fatos também foram demonstrados pelos autores Folks (1195), Feldman (1998; 2002), Meadow (1977; 1982) e demais consoantes suas publicações apresentadas.

### 3.1 CONCEPTO DE PODER FAMILIAR

Trata-se de um instituto que se alterou bastante no decorrer da história, que em síntese, acompanha a trajetória da história da própria família. Onde o Código Civil de 2002 escolheu denominar como poder familiar, tendo em vista a igualdade constitucional entre o homem e a mulher. (Venosa 2011, p.301)

Aduz Carlos Roberto Gonçalves (2010, p.396) que “*O poder familiar é o conjunto de direitos e deveres atribuídos aos pais, no tocante à pessoa e aos bens dos filhos menores*”.

Assim, o Código Civil preceitua acerca do que trata o poder familiar, referindo o seguinte:

Art. 1.630. Os filhos estão sujeitos ao poder familiar, enquanto menores.

Gonçalves (2010, p.397) ainda argumenta que o poder familiar não possui mais o caráter absoluto pelo qual se revestia no direito romano, que se denominava *patria potestas* e visava o exclusivo interesse do chefe de família em uma sociedade patriarcal.

Aduz o autor que graças à influência do cristianismo o poder familiar compõe um conjunto de deveres, transformando-se de tal modo em um instituto de caráter eminentemente protetivo, transcendendo a trajetória do direito privado, que passou a ingressar no direito público.

Gonçalves ainda expõe que em sua aludida obra, *Direito Civil Brasileiro – Direito de Família* (2010, p.397), que a denominação poder familiar é mais apropriada que pátrio poder, a

---

<sup>27</sup> Munchausen syndrome by proxy (MSBP) is a form of child abuse[...]. (Rosenberg DA. Web of Deceit: A Literature Review Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse Negl.* 1987; 11: 547-563)

qual era anteriormente utilizada, contudo, esta não é a mais adequada, já que ainda assim tal denominação se reporta ao poder. Esclarece ainda, e não menos interessante, que algumas legislações como a norte-americana e a francesa preferiram adotar a expressão “autoridade parental”, a julgar pelo fato de que o conceito de autoridade traduz melhor a ideia de que se dispõe o exercício de função legítima que encontra-se fundada no interesse de outro indivíduo.

Diante disso, encontra-se estampado no Código Civil em seu art. 1.630, ora referido, que o poder familiar se direciona a todos os filhos reconhecidos, independentemente de sua origem. (Venosa 2011, p. 304)

O poder familiar faz parte do estado das pessoas, e de tal modo não pode ser alienado, tampouco renunciado, delegado ou substabelecido. Caso contrário estar-se-ia permitindo que fosse retirado de suas obrigações por própria vontade, sedo que tais obrigações são de ordem pública, ou seja impostas pelo Estado. (Gonçalves 2010, p. 398)

Não menos importante, o poder familiar também é irrenunciável, conforme expõe Venosa ao dizer que “De qualquer modo, contudo, por exclusivo ato de vontade, os pais não podem renunciar ao pátrio poder.” (Venosa, 2011)

Portando, o poder familiar pode ser acentuado como um compilado de direitos e deveres que são conferidos aos pais em relação à prole, ou seja, filhos menores, para sua educação, desenvolvimento e gerenciamento dos seus bens, não obstante a origem do parentesco, não importando se os filhos foram concebidos ou adotados dentro do casamento ou da união estável, tão pouco se foram concebidos em relacionamentos afetivo.

A igualdade completa no que concerne ao exercício do poder familiar apenas foi concretizada com o advento da Constituição Federal de 1988, cujo artigo 226 dispõe:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º O casamento é civil e gratuita a celebração.

§ 2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 6º O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio.

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Sendo assim, harmoniosamente ao referido artigo o Estatuto da Criança e do Adolescente ratifica o preceito em seu seguinte artigo:

Art. 21. O poder familiar será exercido, em igualdade de condições, pelo pai e pela mãe, na forma do que dispuser a legislação civil, assegurado a qualquer deles o direito de, em caso de discordância, recorrer à autoridade judiciária competente para a solução da divergência.

Nesse sentido, o Código Civil atribui o poder familiar a ambos os pais e em igualdade de condições:

Art. 1.631. Durante o casamento e a união estável, compete o poder familiar aos pais; na falta ou impedimento de um deles, o outro o exercerá com exclusividade.

E nesse exercício em conjunto, caso os pais diverjam sobre determinado assunto, consoante estatui o Parágrafo Único do aludido artigo “*Divergindo os pais quanto ao exercício do poder familiar, é assegurado a qualquer deles recorrer ao juiz para solução do desacordo.*” Sendo assim, o poder familiar não é necessariamente ligado ao casamento, apenas à relação de parentesco, ou seja, na união estável ou pais separados/divorciados.

Quando o pai ainda não reconheceu o filho, estatui o Código Civil que:

Art. 1.633. O filho, não reconhecido pelo pai, fica sob poder familiar exclusivo da mãe; se a mãe não for conhecida ou capaz de exercê-lo, dar-se-á tutor ao menor.

O artigo 1.634 do Código Civil estatui, ainda, sobre os direitos e deveres que incumbem aos pais no exercício do poder familiar:

Art. 1.634. Compete a ambos os pais, qualquer que seja a sua situação conjugal, o pleno exercício do poder familiar, que consiste em, quanto aos filhos:

I - dirigir-lhes a criação e a educação;

II - exercer a guarda unilateral ou compartilhada nos termos do art. 1.584 ;

III - conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para casarem;

IV - conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para viajarem ao exterior;

V - conceder-lhes ou negar-lhes consentimento para mudarem sua residência permanente para outro Município;

VI - nomear-lhes tutor por testamento ou documento autêntico, se o outro dos pais não lhe sobreviver, ou o sobrevivente não puder exercer o poder familiar;

VII - representá-los judicial e extrajudicialmente até os 16 (dezesseis) anos, nos atos da vida civil, e assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, suprindo-lhes o consentimento;

VIII - reclamá-los de quem ilegalmente os detenha;

IX - exigir que lhes prestem obediência, respeito e os serviços próprios de sua idade e condição.

Assim sendo, Gonçalves (2010, p.402) expõe que quanto ao dever de dirigir a educação dos filhos menores como sendo o mais importante de todos. Já que incumbe aos pais velar não somente pelo sustento dos filhos menores, como também pela sua formação, a fim de torná-los úteis a si, à família, e à sociedade. Sendo que, a infração ao dever de criação, configura, em teoria, crime de abandono material disposto no artigo 244 do Código Penal.

Mas o papel de educar não se restringe somente aos pais, sendo que também o Estado tem o dever de promover a educação, em especial fornecendo a educação básica de forma gratuita

para crianças de 4 a 17 anos de idade. Não só educação, mas como os deveres e encargos impostos pelo poder familiar protegido pela Constituição Federal.

Art.227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança ao adolescente ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, a dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Venosa (2011, p.308) conclui ainda que o poder familiar é indisponível, ou seja, decorre da paternidade legal ou natural, e não pode ser transferido a terceiros pela iniciativa dos particulares.

Também conclui que o poder familiar é indivisível, porém não seu exercício, já que quando se trata de pais separados, cinde-se o exercício do poder familiar, onde as obrigações se dividem, mas nenhum deixa de ser responsável por livre e espontânea vontade.

Nesse sentido, os autores Luciano Alves Rossato, Paulo Eduardo Lépre e Rogério Sanches Cunha, em sua obra Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado (2012), onde inquiram o seguinte:

“O poder familiar é exercido, em regra, pelos líderes de uma família natural: normalmente os pais. Por ser de exercício obrigatório, o Estatuto admite sua perda, suspensão ou extinção em algumas hipóteses”

Dentro do exercício do poder familiar, tem-se ainda a esfera patrimonial, resguardados pelos artigos 1.689 ao 1.693 do Código Civil, que dispões sobre o usufruto e a administração dos bens dos filhos menores, e outras obrigações dentro do poder familiar, contudo, não se enquadram dentro do objeto desta pesquisa.



### 3.2 EFEITOS DA EXISTÊNCIA DA SMPP QUANTO A MANUTENÇÃO DO PODER FAMILIAR

Venosa (2011, p.316) arguiu o entendimento de que o poder familiar é um *mínus* que deve ser exercido fundamentalmente no interesse do filho menor, sendo que o Estado poderá intervir para proteger e resguardar tal direito, interferindo na relação familiar.

Sendo que a lei disciplina os casos em que o titular do poder familiar deverá ser privado do exercício desta função, seja de maneira temporária ou definitiva.

Com isso, dispõe o artigo 1.635 do Código Civil o seguinte:

Art. 1.635. Extingue-se o poder familiar:

I - pela morte dos pais ou do filho;

II - pela emancipação, nos termos do art. 5º, parágrafo único;

III - pela maioridade;

IV - pela adoção;

V - por decisão judicial, na forma do artigo 1.638.

Gonçalves (2010, p.400) aduz que a perda ou destituição constitui espécie de extinção do poder familiar, que será decretada por decisão judicial, consoante os artigos 1.635, inciso V, e 1.638, ambos do Código Civil.

Rossato (2012, p.172) expõe que:

“O artigo 24 do Estatuto traz a regra de que a perda e a suspensão do poder familiar serão decretadas judicialmente, em procedimento contraditório, nos casos previstos na legislação civil, assim como na hipótese de ocorrência de descumprimento sem justificativa dos deveres e obrigações que alude o artigo 22 do referido Estatuto.”

Podendo propor a ação de perda, suspensão ou extinção do poder familiar, em face de um ou de ambos os genitores, o Ministério Público ou quem tenha legítimo interesse na ação, incluindo-se, assim, qualquer parente.

Aduz, Silvio de Salvo Venosa (2011) que:

“as causas de suspensão do poder familiar descritas no Código são apresentadas de forma genérica, dando margem ampla de decisão ao magistrado. O Estatuto da Criança e do Adolescente faz referência à perda e suspensão do pátrio poder no artigo 24, reportando-se ao descumprimento injustificado dos deveres e obrigações descritos no artigo 22”

Venosa (p.318) ainda argui que no processo de perda e suspensão do pátrio poder deve ser assegurado o contraditório e a ampla defesa aos envolvidos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente disciplina em seu artigo 155 e seguintes os procedimentos para perda ou suspensão do poder familiar.

Art. 155. O procedimento para a perda ou a suspensão do poder familiar terá início por provocação do Ministério Público ou de quem tenha legítimo interesse.

Expressa, Fabio Ulhoa Coelho (2010), que *“a suspensão tem cabimento nas hipóteses de abuso de autoridade, falta de cumprimento dos deveres associados à paternidade ou maternidade”*.

Com a mesma importância o referido autor ainda declara que:

“tanto a suspensão como a perda do poder familiar podem afetar os dois pais ou apenas um deles, segundo o grau de responsabilidade de cada um. Se o pai castiga imoderadamente o filho e a mãe se omite, deixando inclusive de denunciar as autoridades os maus-tratos às autoridades, o juiz pode determinar a perda do poder familiar para ele, e a suspensão do dela.”

Carlos Roberto Gonçalves (2010) esclarece que *“a extinção por decisão judicial, que não existia no Código anterior, depende da configuração das hipóteses enumeradas no artigo 1.638 como causas de perda ou destituição”*.

Gonçalves (2010, p.417) refere também que a suspensão do poder familiar poderá ser decretada liminar ou incidentalmente, quando o menor deverá ser confiado à pessoa idônea, de acordo com o ECA, art. 157. Sendo que a suspensão do poder familiar é de forma temporária, e

perdura apenas enquanto se mostre necessária a medida. As causas de suspensão encontram-se mencionadas de forma genérica no artigo 1.637 do Código Civil, que deverá ser usado apenas usando-se do princípio do melhor interesse da criança. A suspensão do poder ainda pode ser total ou parcial, e priva o pai ou mãe de todos os direitos inerentes ao poder familiar.

Venosa (2011) ainda esclarece que a sentença que decretar a perda ou suspensão do poder familiar será averbada à margem do registro de nascimento da criança ou adolescente.

Diante destes fatos, em sendo constatada a violência ou grave ameaça à vida da criança ou adolescente pode-se verificar a possibilidade de afastamento do poder familiar, mesmo sabendo que a constatação da existência da Síndrome de Munchausen Por Procuração pode ser difícil, sendo percebido que a prática desta gerou danos e sequelas ao menor cabe, ao fim, a extinção e/ou perda do poder familiar.

Assim, entende o Tribunal de Justiça Gaúcho a respeito da violência praticada pelos genitores ou por um deles o seguinte:

Ementa: APELAÇÕES CÍVEIS. DESTITUIÇÃO DO PODER FAMILIAR. INDÍCIOS DE ABUSO SEXUAL. MAUS-TRATOS E ABANDONO. ABSOLUTA INAPTDÃO PARA A FUNÇÃO PARENTAL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1. Não há falar em nulidade da citação por edital, pois todas as medidas cabíveis e possíveis foram empreendidas para localização da demandada, restando inexitosas. 2. Todos os elementos probatórios convergem no sentido da ausência de uma conduta responsável e protetiva por parte dos demandados, havendo fortes indícios de abuso sexual praticado pelo genitor, **assim como grave violência física e psicológica comprovadamente praticada contra as crianças pela mãe, avó e bisavó. Logo, constatada a inaptidão dos genitores para exercer a função parental de forma responsável e comprovado o descumprimento injustificado dos deveres e obrigações inerentes ao poder familiar, é autorizado o decreto de perda do poder familiar, com fulcro no art. 24 do Estatuto da Criança e do Adolescente c/c o art. 1.638, II e III, do CCB.** NEGARAM PROVIMENTO. UNÂNIME. (Apelação Cível, Nº 70077691061, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em: 02-08-2018) (grifou-se)

Ementa: APELAÇÃO. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. DESTITUIÇÃO DO PODER FAMILIAR. **Negligência e abandono dos pais, envolvidos em drogas, com a filha, sem condições de proporcionar um mínimo desenvolvimento saudável à criança.** Descumprimento evidente dos deveres inerentes ao poder familiar. Sentença mantida. Apelação desprovida. (Apelação Cível, Nº 70084027622, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Afif Jorge Simões Neto, Julgado em: 24-06-2020) (grifou-se)

Ementa: AGRAVO INTERNO. DECISÃO MONOCRÁTICA EM APELAÇÃO. 1. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. POSSIBILIDADE DE JULGAMENTO MONOCRÁTICO QUANDO EM CONFORMIDADE COM O ENTENDIMENTO DO COLEGIADO. EVENTUAL IRREGULARIDADE RELATIVA À FORMA MONOCRÁTICA DE JULGAMENTO SUPRIDA DIANTE DO JULGAMENTO DO PRESENTE RECURSO PELO COLEGIADO DESTA CÂMARA. 2. **AÇÃO DE DESTITUIÇÃO DO PODER FAMILIAR. SITUAÇÃO DE RISCO VERIFICADA. VIOLÊNCIA EXTREMA. PREVALÊNCIA DO INTERESSE DOS MENORES. MANUTENÇÃO DA GUARDA NA FAMÍLIA EXTENSA.** SENTENÇA CONFIRMADA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (Agravado Interno, Nº 70082869496, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sandra Brisolará Medeiros, Julgado em: 30-10-2019) (grifou-se)

Ainda, quanto a jurisprudências sobre o tema da Síndrome de Munchausen por Procuração é possível encontrar o entendimento do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul no sentido de acolhimento institucional da criança, que gera a suspensão do poder familiar, liminarmente:

Ementa: AGRAVO. ART. 557, § 1º, DO CPC. DIREITO CIVIL. MEDIDA DE PROTEÇÃO, CUMULADA COM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DO MENOR. DIVERSAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DA MENOR, SUSPEITANDO-SE **DE SÍNDROME DE MUNCHANSEU POR PROCURAÇÃO. INDICAÇÃO MÉDICA DE AFASTAMENTO FAMILIAR PARA VERIFICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO.** I - Tratando-se de matéria a cujo respeito há jurisprudência dominante, o relator está autorizado a negar seguimento a recurso. II - **O acolhimento institucional, por ora, é a única forma de mantê-la afastada de um ciclo de negligência, possibilitando a investigação de Síndrome de Munchausen.** RECURSO DESPROVIDO. (Agravado, Nº 70049772833, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Liselena Schifino Robles Ribeiro, Julgado em: 25-07-2012). Referência legislativa: CPC-557 PAR-1 (grifou-se)

Os procedimentos de perda ou suspensão do poder familiar terão início por iniciativa do Ministério Público ou de quem tenha legítimo interesse, consoante preceitua os artigos 24 e 155 do Estatuto da Criança e do Adolescente:

Art. 155. O procedimento para a perda ou a suspensão do poder familiar terá início por provocação do Ministério Público ou de quem tenha legítimo interesse.

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.

A competência para essas ações será sempre do Juizado da Infância e da Juventude. Venosa (2011, p.319) ainda expressa que deve sempre ser ouvido que possível e razoável, e a sentença, como já referido, deverá ser averbada no registro de nascimento do menor.

### 3.3 POSSIBILIDADE DE RESTITUIÇÃO DO PODER FAMILIAR, EM SENDO CONSTATADA A GRAVE VIOLÊNCIA AO MENOR

Diante da possibilidade de os pais perderem a o poder familiar de seus filhos, necessária se faz a análise acerca de restabelecimento de tal vínculo. Como não há uma previsão legal sobre o tema, se faz necessário realizar uma pesquisa doutrinária e jurisprudencial sobre.

Dentre os doutrinadores que apreendem ser a medida definitiva, Comel (2003) cita o posicionamento de Antonio Cezar Lima da Fonseca, que na defesa da sua tese na obra “A ação de destituição do pátrio poder”, sustentou que a destituição era definitiva porque se tratava da mais grave sanção prevista em lei e o juiz vendo que o pai podia emendar-se, não devia decretá-la, mas sim, suspender ou adotar outra medida. Também acrescentou que na sua vida funcional nunca viu pais destituídos se emendarem ou buscarem reintegração da potestade perdida.

Realizada análise de tais posicionamentos entende-se que a medida de destituição do poder familiar ainda é compreendida por muitos doutrinadores como sendo irrevogável, definitiva e de efeitos imutáveis, o que afasta completamente a probabilidade de os pais recuperarem o poder familiar de sua prole.

Por outro lado, há quem defende a revogação da sanção, desde que cessadas as causas que desencadearam a destituição do poder familiar e, ainda, deverá a medida ser benéfica ao infante. Entre os quais, citam-se Viana, Gomes e Santos Neto.

Viana (*apud* Venosa 2011) assevera “que o que foi destituído do pátrio poder pode ser nele reinvestido, provando judicialmente que as razões que determinaram a medida cessaram”.

Para Gomes (2000, p. 399) “o pátrio poder perdido pode ser restabelecido, provada a regeneração do pai ou desaparecida a causa que determinou. A reintegração no exercício do múnus, de que o pai foi privado, deve ser pleiteada judicialmente pelo interessado”

Corroborando ao entendimento, Santos Neto (*apud* COMEL, 2003, p. 296) “ao argumento de que, se o Estado podia investir terceiros idôneos na função paterna, por que não poderia restituir o filho ao próprio pai, desde que recuperada a idoneidade? Não como direito dos pais à recuperação, mas tão-somente como direito do menor”.

Ademais, Comel (2003) ainda elucida que determinados doutrinadores que defendem o caráter revogável da medida embasam seu entendimento no antigo Código de Menores de 1927, que aceitava a reintegração mediante o preenchimento de condições, entre os quais a prova da regeneração ou o desaparecimento da causa de inibição e não haver inconveniência na volta do menor ao poder familiar.

Além do que, para que haja a restituição terão os pais que comprovar que foram cessadas as causas que levaram à destituição do poder familiar, e, ainda, também terão que provar que o restabelecimento atende o melhor interesse do filho menor, visto que o Estatuto da Criança e do Adolescente, ao adotar a doutrina da proteção integral (art. 1º), reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, mercedores de prioritária e absoluta proteção, direcionando todas as medidas ao seu melhor interesse.

Outrossim, além da proteção integral, o Estatuto da Criança e do Adolescente garante à criança e ao adolescente, o direito à convivência familiar, cujo artigo 19, caput e § 3º dispõe:

Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

§ 3º A manutenção ou reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em programas de orientação e auxílio, nos termos do parágrafo único do art. 23, dos incisos I e IV do caput do art. 101 e dos incisos I a IV do caput do art. 129 desta Lei.

Cumpra ressaltar, ainda, que entre as medidas de proteção previstas no estatuto está no artigo 100, inciso X, a de prevalência da família natural:

Art. 100. Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aqueles que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

X – prevalência da família: na promoção de direitos e na proteção da criança e do adolescente deve ser dada prevalência às medidas que os mantenham ou reintegrem na sua família natural ou extensa ou, se isto não for possível, que promovam a sua integração em família substituta;

Com isso, em se tratando da possibilidade de restituição do exercício do poder familiar, o TJ/RS aduz que:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. ECA. AÇÃO DE DESTITUIÇÃO DO PODER FAMILIAR. PROTEÇÃO INTEGRAL E PRIORITÁRIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. VIOLÊNCIA COSTUMAZ DO GENITOR, QUE CULMINOU COM PRÁTICA DE HOMICÍDIO CONTRA A MÃE DAS SUAS FILHAS. 1. A análise dos elementos de prova do processo atesta que o pai biológico, ora apelante, sempre foi uma pessoa violenta, praticou violência física contra a companheira, mãe de suas filhas, muitas vezes na presença delas, terminando por provocar a sua morte com um tiro na nuca, isto após ter, em data anterior, tentado matá-la com facadas. 2. Sofrimento das filhas decorrentes não somente pela perda da mãe, mas pelo esfacelamento da estrutura familiar, que determinou permaneçam elas desde 2.014 em instituições de acolhimento. Evidente prejuízo ao pleno desenvolvimento da prole. 3. Pedido do apelante que se mostra descabido, de que seja o poder familiar apenas suspenso, até que seja colocado em liberdade, não somente pelas características pessoais, antes elencadas, visto que a suspensão do poder familiar deve se limitar a situações de juízos provisórios, com as decisões de mérito devendo destinarem-se à manutenção ou destituição do poder familiar, somente essas duas situações, já que assim estaria inviabilizada a colocação da prole em família substituta. 4. **O argumento de que a destituição do poder familiar seja medida irreversível é equivocado, uma vez que havendo situação nova a demonstrar que a circunstância que a ensejou não mais se mostra presente, e que o restabelecimento do poder familiar em prol das filhas virá em seus benefícios, pode ser, em ação própria, deferido.** Sentença de procedência da demanda mantida. NEGARAM PROVIMENTO. UNÂNIME. (Apelação Cível, Nº 70080669815, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: José Antônio Daltoe Cezar, Julgado em: 05-09-2019) (grifou-se)

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. ECA. AÇÃO DE RESTITUIÇÃO DO PODER FAMILIAR. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. PROTEÇÃO INTEGRAL E PRIORITÁRIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. DESCONSTITUIÇÃO DA SENTENÇA EXTINTIVA. 1. **A atenta e sistemática leitura dos artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente permite concluir que apenas a adoção tem caráter irrevogável, porque expressamente consignado no § 1º do art. 39. Diante do silêncio da lei acerca do restabelecimento do poder familiar, também se pode concluir, a contrário senso, pela possibilidade da reversão da destituição do poder familiar, desde que seja proposta ação própria para tanto, devendo restar comprovada a modificação da situação fática que ensejou o decreto de perda do poder familiar. Desse modo, impõe-se a desconstituição da sentença que extinguiu o processo por impossibilidade jurídica do pedido.** 2. À luz da doutrina da proteção integral e prioritária dos direitos da criança e do adolescente preconizada pelo ECA, a intervenção do Estado deve atender prioritariamente aos superiores interesses dos menores, nos termos do art. 100, inc. II e IV, do ECA, de modo que, caso o retorno da jovem ao convívio paterno se mostre a medida que melhor atenda aos seus interesses, não há motivos para que se obste tal retorno, com a restituição do poder familiar pelo genitor. 3. Trata-se, no caso, de uma relação jurídica continuativa, sujeita, portanto, à ação do tempo sobre seus integrantes (tal qual ocorre com as relações jurídicas que envolvem o direito a alimentos). Logo, a coisa julgada, formal e material, que antes se tenha produzido, fica preservada desde que as condições objetivas permaneçam as mesmas (cláusula rebus sic stantibus). No entanto, modificadas estas, outra poderá ser a decisão, sem que haja ofensa à coisa julgada. Sentença desconstituída, para que o feito tenha prosseguimento. DERAM PROVIMENTO.UNÂNIME. (Apelação Cível, Nº 70083686238, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em: 16-04-2020) (grifou-se)

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. ECA. AÇÃO DE RESTABELECIMENTO DO PODER FAMILIAR. PROTEÇÃO INTEGRAL E PRIORITÁRIA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. 1. **A atenta e sistemática leitura dos artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente permite concluir que apenas a adoção tem caráter irrevogável, porque expressamente consignado no § 1º do art. 39. Diante do silêncio da lei acerca do restabelecimento do poder familiar, também se pode concluir, a contrário senso, pela possibilidade da reversão da destituição do poder familiar, desde que seja proposta ação própria para tanto, devendo ficar comprovada a modificação da situação fática que ensejou o decreto de perda do poder familiar. Ademais, não se pode olvidar que, conforme a doutrina da proteção integral e prioritária dos direitos da criança e do adolescente preconizada pelo ECA, a intervenção do Estado deve atender prioritariamente aos superiores interesses dos menores, nos termos do art. 100, inc. II e IV, do ECA.** Nesse passo, caso o retorno dos menores aos genitores que foram destituídos do poder familiar se mostre a medida que melhor atenda aos seus interesses, não há motivos para obstá-la, com a restituição do poder familiar. 2. Na espécie, a análise dos elementos probatórios carreados aos autos denota que, embora todas as menores tenham, em um primeiro momento, se entusiasmado com a possibilidade de voltar a morar com a genitora, o que inclusive ensejou a autorização para a realização de visitas na residência materna, depreende-se que o comportamento de duas das três filhas da recorrente se alterou drasticamente depois de um episódio de agressão perpetrada pela genitora contra uma delas, em setembro de 2016, durante uma visita. Desde então, duas das adolescentes já manifestaram expressamente o desejo de serem adotadas, não evidenciando interesse em retomar o convívio com a



genitora. Nesse contexto, correta a sentença que julgou parcialmente procedente o pedido, somente restabelecendo o poder familiar da autora em relação à filha mais velha, que permaneceu manifestando sua vontade de morar com a apelante e inclusive já reside com esta última desde novembro de 2017. NEGARAM PROVIMENTO. UNÂNIME. (Apelação Cível, N° 70081067670, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em: 07-08-2019). Assunto: Direito Privado. Criança e adolescente. Direitos. Superior interesse do menor. Atendimento. Necessidade. Adoção. Desejo. Manifestação expressa. Filhos. Genitor. Poder familiar. Destituição. Manutenção. (grifou-se)

Diante do posicionamento jurisprudencial, encontra-se evidente que apenas a adoção tem caráter irrevogável, pois é expressa no art. 39 do Estatuto da Criança e do Adolescente, sendo entendimento comum que por não haver previsão expressa nos casos destituição, as consequências desta podem ser revertidas, desde que os pais demonstrem que a condição que ensejou a perda encontra-se solucionada.

#### 3.4 A RELAÇÃO DA OCORRÊNCIA DA SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO COM A VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E ADOLESCENTE E O ARTIGO 136 CP

Expõe o artigo 136 do Código Penal o seguinte:

Art. 136 - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina:

§ 3º - Aumenta-se a pena de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (catorze) anos.

Consoante expõe Nucci (2013, p.706), o delito de maus-tratos exposto neste artigo trata-se de expor (colocar em risco) a perigo a vida ou a saúde de pessoa que se encontra sob sua guarda, vigilância, para fim de educação ensino, tratamento ou custódia.

Nesse delito, o momento consumativo encontra-se quando da prática da exposição ao perigo, independentemente de resultado naturalístico (p.707).

Entende a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul nestes casos o seguinte:

Ementa: APELAÇÃO CRIMINAL. CRIMES CONTINUADOS DE TORTURA CONTRA FILHA CRIANÇA. DISTINÇÕES ENTRE MAUS TRATOS, TORTURA E LESÃO CORPORAL NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TORTURA-CASTIGO (ART. 1º, II, LEI Nº 9.455/97). CRIME ÚNICO, DIANTE DA CONDUTA GLOBAL DA RÉ. CONDENAÇÃO MANTIDA. PENA REDIMENSIONADA. REGIME INICIAL ALTERADO. PRELIMINARES. [...]. MÉRITO. MATERIALIDADE E AUTORIA. **Prova robusta, conforme auto de exame de corpo de delito, fotografias, confissão da ré, depoimentos da vítima e testemunhas, no sentido de que, pelo menos desde 2003 e até maio de 2008, a ré submeteu sua filha criança a tortura-castigo, mediante uma rede de atos de agressão física e psicológica, tudo a confluir em intenso e prolongado sofrimento físico e mental.** TIPICIDADE. Diretrizes para juízo de adequação típica na constelação fática que envolve violência nas complexas relações socioafetivas entre pais/mães e filhos: (i) o crime de maus tratos, no abuso dos meios de correção (art. 136, § 3º, do CP), é de incidência excepcionalíssima e de aplicação subsidiária, para situações de meras vias de fato no âmbito doméstico ou lesões de baixo conteúdo de injusto, evidenciado e pertinente o fim educativo; (ii) o crime de tortura (art. 1º, II, e § 4º, II, Lei nº 9.455/97), tipifica-se nos casos em que o domínio parental, orientado para castigar ou prevenir condutas filiais e externalizado por meio de violência ou grave ameaça, substancia-se em resultado de intenso sofrimento físico ou mental; (iii) quando materializadas lesões corporais na atuação dos pais sobre os filhos, mas não na extensão e/ou intensidade exigíveis para o gravoso patamar da tortura, a desclassificação primária ocorre para lesão corporal no contexto de violência doméstica (art. 129, § 9º, CP). Diferenças, quanto ao art. 1º da Lei nº 9.455/97, entre as figuras do inciso I (tortura-de-finalidade-hedionda) e do inciso II (tortura-castigo/prevenção). A segunda abarca fins eventualmente pedagógicos, em situações socioafetivas sutis e complexas, a aumentar, na ponderação, as exigências típicas, para densificar maior conteúdo de injusto. Não é a finalidade educativa (elemento subjetivo) que diferencia a tortura-castigo dos maus tratos, e sim a gravidade objetiva da conduta, a par do elemento normativo intenso sofrimento, que vai discernir se o mesmo fenômeno (determinada lesão, v.g.) vai plantar raízes numa ponta ou noutra do espectro tipológico, ou permanecer a meio termo, na órbita das lesões-violência doméstica. E a finalidade transcendente (para castigar/educar) não é incompatível com motivação banal ou desproporcional e tampouco anula o dolo de lesão. CRIME ÚNICO. No substrato de vida em apreço, predomina a unidade de sentido do injusto praticado pela ré contra a filha, apontando para a ocorrência de um crime de tortura, pelo conjunto da obra. DOSIMETRIA. Pena redimensionada. Regime inicial semiaberto. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (Apelação-Crime, Nº 70056671076, Terceira Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jayme Weingartner Neto, Julgado em: 08-05-2014 (grifou-se)

Ementa: APELAÇÃO CRIME. MAUS TRATOS E LESÃO CORPORAL. ART. 136, CAPUT E § 3º, ART. 129, §§ 9º E 10º, C/C ART. 69, NA FORMA DO ART. 29, TODOS DO CP. EXPOSIÇÃO A PERIGO A VIDA E LESÕES CORPORAIS PRATICADAS POR PAIS CONTRA FILHOS. **O delito de maus tratos possui incidência excepcionalíssima, de aplicação subsidiária, e, no caso em exame, a genitora dos infantes também foi condenada pelo crime de lesões corporais praticadas contra eles, razão pela qual a reprovação imposta a F. L. S. por aquele delito deve ser afastada, permanecendo, porém, o édito condenatório em relação a infração mais gravosa (lesões corporais).** Dosimetria. Adequação da pena da genitora com o afastamento do delito de maus tratos, e redução da pena base do genitor pela neutralização da vetorial circunstância do art. 59 do CP. APELO DEFENSIVO PARCIALMENTE PROVIDO. (Apelação Crime, Nº 70075834747, Primeira Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Mauro Evely Vieira de Borba, Julgado em: 19-12-2018) (grifou-se)

Nota-se que diante dos abusos da prática da Munchausen By Proxy é evidente que quando da demora demonstrada para o diagnóstico, tem-se que violências físicas podem ser constatadas, pelo que ao agressor pode ser imputado penalmente a prática dos delitos do artigo 136, quando constatado, ou ainda do crime de lesão corporal, estatuído no artigo 129, ambos do Código Penal.

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

§ 9º. Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 3 (três) anos

Averiguado ainda uma série de abusos, pode o agressor ser condenado em concurso de crimes, já que, de acordo com Nucci (2013, p.524-525), este significa a prática de várias infrações penais por um só agente ou por um grupo de autores atuando em conjunto, onde a pena dos crimes irá se somar, ou seja, o juiz utiliza a regra do concurso material, mesmo que tenha havido uma única ação.

Consoante Nucci (2013, p. 707), se não houver a vontade maltratar a pessoa, ao invés de incidir sob ela a punição do artigo 136 do Código Penal, pode incidir a figura do artigo 132 do referido diploma legal.

Art. 132 - Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente:  
Pena - detenção, de três meses a um ano, se o fato não constitui crime mais grave.

Diante do que expõe a jurisprudência, de forma pacífica, e de todo o entendimento de conceito da Síndrome de Munchausen Por Procuração, tem-se que por se tratar de uma forma de abuso, onde em casos foram relatados lesões nos menores, sejam elas físicas e emocionais, pode o agente ativo, o agressor, sofrer processo penal que o responsabilize por seus atos contra aquele que estava sob seus cuidados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Munchausen Por Procuração trata-se de uma condição em que o indivíduo fabrica sintomas de doenças em outra pessoa, ocorrendo normalmente na mãe como abusadora de sua prole, seja criança ou adolescente, contudo quanto o agredido ainda não tem capacidade de defender-se sozinho. Trata-se de uma Síndrome de difícil diagnóstico, tendo em vista a necessidade de esgotar todas as outras possibilidades de doenças que pode estar relacionada ao sintoma, ou ainda, aliado ao fato de que necessita, para um diagnóstico rápido, que o agressor(a) seja pego em flagrante.

Ela se dá comumente como a mãe sendo a agressora, entretanto, podem ocorrer casos mais raros em que o pai é o agente agressor do(s) infante(s). Com isso, ao agressor obter o diagnóstico, pode este sofrer ação de manutenção do poder familiar, tendo em vista que as agressões podem gerar diversas lesões ao menor, já que a criança ou adolescente pode ficar anos sendo vítima dos abusos, e ainda ocorre de passar desnecessariamente por diversos tratamentos e exames médicos, que muitas vezes podem ser prejudiciais à saúde.

Mesmo diante de tantos dados sobre o tema, evidencia-se que estes não abrangem pesquisa nacional de campo, demonstrando assim a falta de informação sobre a Síndrome que existe no ramo da medicina, bem como do direito. Dentre os fatos, foi possível identificar que podem existir muitos casos do que os demonstrados, diante da subnotificação e da falta de preparo pelos profissionais da saúde. O que verifica-se a necessidade de capacitação destes profissionais para que possa averiguado com antecedência que criança ou adolescente tem sido vítima de abusos por aqueles que deveriam a proteger.

Ademais, diante da subnotificação pesquisadores demonstraram que há poucas evidências sobre os efeitos para a vítima de Munchausen By Proxy, e que estas vítimas podem ainda estar inseridas em um contexto de círculo vicioso, já que o agredido tende a repetir as agressões em igual ou maior escala quando encontra a possibilidade, e que o agressor ainda, comumente tem histórico de violência, seja quando criança, ou no caso das mães, comumente passam por violência doméstica, e usam deste abuso como forma de chamar a atenção do companheiro, e desviar a violência que passa.

Durante a realização desta pesquisa pode ser constatado também que, a ser realizado o diagnóstico do autor, há a possibilidade de sofrer ação de suspensão ou extinção do poder familiar, já que dos abusos praticados contra o(s) infantes, estes acabam sendo vítimas de diversos tipos de violência, sejam elas físicas ou psicológicas, e com isso cumprindo os requisitos presentes no art. 1.638 do Código Civil e ainda aos preceitos expostos no artigo 227 da Constituição Federal, bem como ao exposto nos artigos 22 e 24 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Por outro lado, fica a medida de destituição do poder familiar é entendida ainda por muitos doutrinadores como sendo irrevogável, contudo completa-se que diante do princípio do melhor interesse do menor, e em respeito ao artigo 19 *caput* e §3º do Estatuto da Criança e do Adolescente que garante o direito de convívio com a família original, e que a reintegração à esta tem preferência sobre qualquer outra medida, desde que o agressor possa comprovar que as causas da destituição foram cessadas, tendo em vista que estas foram ocasionadas por outras lesões psicológicas, muitas vezes alheias à existência da criança, ou ainda anterior a esta, onde o agressor não tinha intenção de ferir, contudo necessitava de tratamento psicológico devido aos próprios traumas.

Entretanto, quando da possibilidade de restituição do poder familiar há a necessidade de realização de prova cabal, já que uma mera arguição de atendimento ao princípio do melhor interesse da criança ou do artigo 19 do ECA não é prova de que a criança não vá passar por novas agressões.

Ainda, conclui-se que da violência gerada deve o autor responder pelos crimes que cometeu, já que podem elas resultarem em lesão corporal, seja ela grave ou leve, e ainda, onde, devido a sua condição de guardião(o) comete abuso de seus deveres e expõe a vida do infante a grave perigo, como demonstrado, sendo que ambas as ações devem ser impulsionadas pelo Ministério Público que tem competência para tal procedimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTAMAN J.S., Gardner GM. - Cervicofacial subcutaneous emphysema in a patient with munchausen syndrome. Ear Nose Throat J 1998;77(6):476-82.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. - Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV. Washington (DC): American Psychiatri Association; 1994

ASHER, Richard. - Munchausen's syndrome. - The Lancet. 1951 feb: 339-341.

ASHER, Richard. - The BMJ, 1955. Nov. 19, p. 1271.

BABE KS, PETERSON AM, LOOSEN PT, GERACIOTI TD. - The pathogenesis of munchausen syndrome: a review and case report. Gen Hosp Psychiatry 1992;14(4)273-6.

BARRETO, Christianne Sheilla Leal Almeida. - O triste retrato da violência infantil no brasil. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 15, n. 1, p. 3-4, jan./abr. 2016.

BRASIL, Constituição Federal (1988). - Constituição da República Federativa do Brasil, DF, Senado. Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990. - Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)

BRASIL, Lei nº 6.697 de 12 de outubro de 1979. - Código de Menores. Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)

BRASIL, Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. - Código Civil Brasileiro. Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)

CASE RECORDS OF THE MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL. - Weekly clinicopathological exercises. Case 28-1984. A 39-year-old man with gas in the soft tissues of the left forearm. *New Engl J Med* 1984;311(2):108-15.

CHIOQUETTA, R. D. - Violência doméstica contra crianças e adolescentes: o berço do crime. 13. ed. Paraná: Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília. 2014.

COELHO, Fábio Ulhoa. - Curso de Direito Civil, família; sucessões, volume 5 – 3.ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2010.

COMEL, Denise Damo. *Do Poder Familiar*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

FELDMAN, Marc D. - *WJM*, junho 1998-Vol 168, Nº 6, p. 537-539.

FELDMAN, Marc D. - Brown RMA. Munchausen by proxy in an international context. *Child Abuse Negl.* - 2002; May, 26. P. 509-524.

FOLKS, D. G. - Munchausen's syndrome and other factitious disorders. *Neurol Clin* 1995;13(2):267-81.



GOMES, Orlando. Direito de família. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito Civil Brasileiro, volume 6: direito de família – 7.ed. re. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2010.

JONES DP, LYNCH MA. BMJ. 22 de agosto de 1998; 317 (7157): 484-5.

INDIAN DERMATOL ONLINE J. Nov-Dez 2018; 9 (6): 435-437.

KALDADAK Koufagued, BOUCHAIB Chafry, YOUSSEF Benyass, YVES Abissegue, DRISS Benchebba, SALIM Bouabid, CHAGAR Belkacem. - J Med Case Rep. 18 de agosto de 2015; 9: 172.

LEONE, C. R. - Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes. 1º. ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde. 2007.

MEADOW, Roy. - Munchausen Syndrome by Proxy the Hinterland of Child Abuse. The Lancet. 1977 aug: 343-345.

MEADOW, Roy. - Arch Dis Child. Fevereiro de 1982; 57 (2): 92-8.

MUSZKAT, Malvina. MUSZKAT, Susana. - Violência Familiar. São Paulo: Blucher, 2016. 1º edição digital 2018.

NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de direito penal: parte geral: parte especial. – 9º ed. Ver. Atual. e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

PRATIBHA Gehlawat, VIRENDER Kumar Gehlawat, PRITI Singh, RAJIV Gupta. - Indian J Psychol Med. Jan-Mar 2015; 37 (1): 90-2.

Reportagem sobre a Síndrome de Munchausen Por Procuração- caso do menino do Chile: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/sindrome-de-munchausen-por-procuracao-a-forma-de-abuso-infantil-em-que-pais-e-maes-inventam-ou-causam-doencas-nos-filhos.ghtml>  
Acessado em outubro 2019 e 01 junho de 2020.

Reportagem do Buzfeed – sobre o caso de Gypsy Rose <https://www.buzzfeed.com/br/michelledean/dee-dee-e-gypsy> Acessado em 05 de junho de 2020.

Reportagem da Abril - sobre o caso de Gypsy Rose <https://mdemulher.abril.com.br/famosos-e-tv/a-tragica-historia-da-garota-refem-de-doencas-criadas-pela-propria-mae/> Acessado em 05 de junho de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. Site: [www.tj.rs.gov.br](http://www.tj.rs.gov.br)

ROSENBERG, D. A. Web of Deceit: A Literature Review Munchausen Syndrome by Proxy. Child Abuse Negl. 1987; 11: 547-563

ROSSATO, Luciano Alves. Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado: Lei 8.069/1990: artigo por artigo/Luciano Alves Rossato, Paulo Eduardo Lépre, Rogério Sanches Cunha. – 3.ed. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012.

SILVA, L. M. P. Violência doméstica contra crianças e adolescentes. Recife: EDUPE. 2002.

SILVEIRA, Paula Galbiatti. - A doutrina da proteção integral e a violação dos direitos das crianças e adolescentes por meio de maus tratos. IBDFAM. Disponível em: [www.ibdfam.org.br/\\_img/artigos/A%20doutrina%2017\\_11\\_2011.pdf](http://www.ibdfam.org.br/_img/artigos/A%20doutrina%2017_11_2011.pdf) Acessado maio e junho de 2020.

SIGNORINI, Hebe Gonçalves; BRANDÃO, Eduardo Ponte. Psicologia Jurídica no Brasil. 3 ed. Rio de Janeiro: Nau, 2011.

SINDROME DE MUCHAUSSEN POR PROCURAÇÃO. Dr. Marc Feldman's. Disponível em: [www.munchausen.com/](http://www.munchausen.com/) Acessado em março, maio e junho de 2020.

Site governamental, Brasil - sobre o dia Internacional das Crianças Vítimas de Agressão <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/06/no-dia-internacional-das-criancas-inocentes-vitimas-de-agressao-ministra-destaca-importancia-da-denuncia> Acessado em 11 de junho de 2020.

Sobre a Fibrose Cística – Site do Ministério da Saúde <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-da-triagem-neonatal/fibrose-cistica-fc> Acessado em 02 de junho de 2020.

SOUZA, Maria Laurinda Ribeiro de Souza. Violência. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005 – (Coleção Clínica Psicanalítica / dirigida por Flavio Carvalho Ferraz).

T SINGLE, RL Henry. - Aust NZJ Psychiatry. Setembro de 1991; 25 (3): 422-5.

VADE MECUM SARAIVA/ obra de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Livia Céspedes e Fabiana Dias da Rocha. – 25.ed. atual. e ampl. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

VENOSA, Silvio de Salvo. Direito Civil: direito de família. – 11º ed. – São Paulo: Atlas, 2011. – (Coleção direito civil; v. 6).

YUKIHIRO Goto, HIROYASU Sasajima, KAZUYASU Aita, YUICHI Furuno, KEI Owada, KAZUNORI Tatsuzawa, YASUO Inoue E KATSUYOSHI Mineura. - No Shinkei Geka. 2011 Apr; 39(4):381 -6.