



Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*  
**Mestrado Profissional  
em Psicologia**

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PRÁTICAS CLÍNICAS CONTEMPORÂNEAS,  
POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL**

**GABRIELA PRADO DA FONTOURA**

**CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA E DA MEDICINA ACERCA  
DA SÍNDROME DE MUNCHAUSEN E SUA VARIAÇÃO**

Santa Cruz do Sul

2025

GABRIELA PRADO DA FONTOURA

**CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA E DA MEDICINA ACERCA  
DA SÍNDROME DE MUNCHAUSEN E SUA VARIAÇÃO**

Trabalho final de curso apresentado ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* - Mestrado Profissional em Psicologia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para o título de Mestra em Psicologia.

Orientadora: Dra. Edna Linhares Garcia.

Santa Cruz do Sul

2025

### CIP - Catalogação na Publicação

Fontoura , Gabriela Prado da  
Concepções de profissionais da psicologia e da medicina acerca  
da Síndrome de Munchausen e sua variação / Gabriela Prado da  
Fontoura . - 2025.  
165 f. ; 28 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional em Psicologia) -  
Universidade de Santa Cruz do Sul, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Edna Linhares Garcia .

1. Síndrome de Munchausen . 2. Síndrome de Munchausen por  
procuração. 3. Infância . I. Garcia , Edna Linhares. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

GABRIELA PRADO DA FONTOURA

**CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA E DA MEDICINA ACERCA  
DA SÍNDROME DE MUNCHAUSEN E SUA VARIAÇÃO**

Trabalho final de curso apresentado ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* - Mestrado Profissional em Psicologia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para o título de Mestra em Psicologia.

Aprovado em 31 de março de 2025.

BANCA EXAMINADORA:

---

Edna Linhares Garcia, Dra. (UNISC) (Orientadora)

---

Jerto Cardoso da Silva, Dr. (UNISC)

---

Lisiane Machado de Oliveira-Menegotto, Dra. (FEEVALE)

Santa Cruz do Sul

2025

*Dedico a quem salva,*

*Ao meu amor, por me salvar tantas vezes, sem perceber*

*A minha irmã, por salvar minha filha e por infâncias proteger*

*A minha mãe, nossa heroína, por não desistir da família e por salvar meu irmão*

*Ao meu irmão, por ter decidido se dedicar a resgatar vidas, sendo luz na escuridão*

*A minha filha, tão jovem, por seu desejo de salvar.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, juntamente com a equipe do Colegiado e Programa de Mestrado Profissional em Psicologia, pela oportunidade e honra de ser bolsista, poder realizar o Mestrado e representar a instituição em diversos momentos.

Com o mesmo carinho e admiração, dedico este agradecimento à Dra. Lisiane Machado de Oliveira Menegotto, da Universidade Feevale, que desde a graduação, tornou-se uma inspiração para mim e aceitou contribuir com a construção desta pesquisa.

Aos professores da Instituição UNISC, cada um deixou marcas significativas na minha trajetória. Em especial ao Dr. Jerto Cardoso da Silva por fazer parte desse processo, trazendo provocações que desafiaram a minha pesquisa e ampliaram meus horizontes. À minha Orientadora Dra. Edna Linhares Garcia, pela leveza no decorrer do percurso e por permitir que eu pudesse trilhar este caminho com autonomia e segurança.

Agradeço aqueles que sempre me inspiraram e que, provavelmente sem saber, colaboraram para que eu acreditasse na possibilidade de me tornar Mestre. Ao meu companheiro, obrigada por sempre abraçar minhas escolhas de olhos vendados. À minha filha, pela paciência e pelos cafés do decorrer da escrita, eles foram fundamentais para a essência da concentração. A minha colega de trabalho Águida, cujas conversas e reflexões foram fonte de inspiração. Ao Dr. Tiago, que me mostrou com seu exemplo, como o estudo é capaz de transformar vidas.

A minha irmã, por ser semente fértil na construção da minha pesquisa. Ao meu irmão e suas filhas, que com afeto e leveza trouxeram cor e alívio nos momentos difíceis. À minha mãe, por ensinar uma breve lição: desistir não é opção.

Por fim, não posso deixar de reconhecer as pessoas que têm o marco da Síndrome de Munchausen por procuração em suas vidas e que compartilharam comigo fragmentos de suas histórias. Às pessoas que responderam a minha pesquisa, pois, sem suas vozes, eu não teria conseguido alcançar a dimensão deste estudo.

## RESUMO

A síndrome de Munchausen é considerada uma psicopatologia em que os pacientes contam histórias inverídicas sobre o próprio quadro clínico de saúde e como consequência são submetidos à realização de tratamentos e exames desnecessários. Sua variação, a síndrome de Munchausen por Procuração ocorre quando um adulto, geralmente a mãe, simula ou provoca sintomas de doença a um terceiro, geralmente criança ou pessoa dependente, sendo considerada como uma forma de abuso. Diante da escassez de dados epidemiológicos, da dificuldade de identificação de casos e das abordagens legais inconsistentes, este trabalho objetivou investigar quais as concepções de profissionais da psicologia e da medicina acerca da Síndrome de Munchausen e sua variação, como essas concepções se relacionam com as práticas de identificação, prevenção e intervenção no âmbito da saúde mental. Participaram da pesquisa 36 profissionais, selecionados por meio do método de amostragem snowball, proposto por Vinuto, e que aceitaram participar mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo adotou a abordagem da perspectiva teórica da produção discursiva de sentidos de Spink e da análise de narrativas, utilizada para compor Árvores de Associação. Como referencial teórico, foram utilizados Dunker, com suas concepções psicanalíticas para a compreensão do sofrimento psíquico enquanto expressão de dinâmicas sociais, culturais e históricas, além de Aulagnier e Badinter, que contribuem com reflexões acerca do mito do amor materno. Quatro eixos temáticos emergiram das análises: investigação e intervenção na Síndrome de Munchausen; intervenção, proteção e manejo na Síndrome de Munchausen por Procuração; características de quem deveria cuidar — a faceta perversa do amor; e inquietações sobre a SM/SMPP. A partir disso, foi desenvolvido o produto técnico “Método de Anamnese e Profilaxia para Abuso” (MAPA), caracterizado como um instrumento terapêutico voltado à coleta de informações clínicas e anamnese diretamente com a criança com o objetivo de identificar possíveis sinais de violência. Espera-se que este estudo contribua para a construção de práticas clínicas e políticas públicas voltadas à prevenção e intervenção em contextos de violência e sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** Síndrome de Munchausen. Síndrome de Munchausen por procuração. Infância.

## ABSTRACT

Munchausen syndrome is considered a psychopathology in which patients report false information about their own clinical health condition and, as a consequence, undergo unnecessary treatments and medical examinations. Its variation, Munchausen Syndrome by Proxy (MSBP) occurs when an adult—usually the mother—simulates or induces symptoms of illness in a third party, typically a child or a dependent person, and is thus regarded as a form of abuse. Given the scarcity of epidemiological data, the difficulty in identifying cases, and the inconsistencies in legal approaches, this study aimed to investigate the perceptions of psychology and medical professionals regarding Munchausen Syndrome and its variation, and how these perceptions relate to practices of identification, prevention, and intervention within the field of mental health. A total of 36 professionals participated in the study. They were selected using the snowball sampling method proposed by Vinuto and agreed to take part in the research upon signing the Free and Informed Consent Form. The study adopted the theoretical perspective of Spink's discursive production of meaning and narrative analysis, which was used to construct Association Trees. As a theoretical framework, the study drew on Dunker's psychoanalytic conceptions for understanding psychic suffering as an expression of social, cultural, and historical dynamics, as well as on the contributions of Aulagnier and Badinter, who reflect on the myth of maternal love. Four thematic axes emerged from the analyses: investigation and intervention in Munchausen Syndrome; intervention, protection, and management in Munchausen Syndrome by Proxy; characteristics of those who should care — the perverse facet of love; and concerns regarding MS/MSBP. Based on these findings, the technical product "Anamnesis and Prevention Method for Abuse" (MAPA) was developed. It is characterized as a therapeutic tool aimed at collecting clinical and anamnesis information directly from the child, with the goal of identifying possible signs of violence. It is hoped that this study contributes to the development of clinical practices and public policies focused on the prevention and intervention in contexts of violence and psychological suffering.

**Keywords:** Munchausen Syndrome. Munchausen Syndrome by Proxy. Childhood.

## LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Estados com participantes na pesquisa.....	43
Imagem 2 - Cidades com participantes na pesquisa.....	44
Imagem 3 – Acesso ao vídeo psicoeducacional.....	50
Imagem 4 - Participação na V Mostra da Pós-Graduação Stricto Sensu.....	74
Imagem 5 - Matéria publicada no site da UNISC.....	74
Imagem 6 - Convite do evento Empoderando saberes.....	75
Imagem 7 - Registro do evento Empoderando saberes.....	75
Imagem 8 - Capa e parte da cartilha “O que você sabe sobre Munchausen?”.....	76
Imagem 9 - Bilhete do recurso MAPA.....	83
Imagem 10 - Capa do Livro “Despite it All”.....	84

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MAPA - Método de Anamnese e Profilaxia para Abuso

SM - Síndrome de Munchausen

SMPP - Síndrome de Munchausen por Procuração

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diferença entre simulação e transtornos factícios.....	22
Figura 2 - Rede de contatos para a realização de questionário pelo método bola de neve....	37
Figura 3 - Percurso da coleta de dados e momentos de intervenção.....	38
Figura 4 - Árvore: Investigação e Intervenção.....	57
Figura 5 - Árvore: Intervenção, Proteção e Manejo.....	60

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Principais Diferenças entre SM e SMPP .....	20
Quadro 2 - Diferenças entre nomenclaturas no DSM.....	21
Quadro 3 - Respostas das questões objetivas.....	51
Quadro 4 - Respostas das questões objetivas para análise comparativa.....	53
Quadro 5 - Respostas sobre manejo em SM .....	55
Quadro 6 - Resposta sobre manejo em SMPP.....	58
Quadro 7 - Resposta sobre características de cuidadores na SMPP.....	61
Quadro 8 - Fichas identificatórias do recurso MAPA.....	80

## SUMÁRIO

FRAGMENTO	14
<b>1. INTRODUÇÃO AO TEMA DE PESQUISA</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Guia de Percurso da Pesquisa</b>	<b>17</b>
FRAGMENTO PARA O SEU BEM	19
<b>2. CONTEXTUALIZANDO SOBRE A PATOLOGIA DE MUNCHAUSEN</b>	<b>20</b>
<b>2.1 A SM/SMPP, o efeito colateral das Dinâmicas entrelaçadas à Patologia do Social</b>	<b>23</b>
<b>2.2 A Psicanálise nos Estudos Sobre a SM/SMPP</b>	<b>26</b>
<b>2.3 Antes de mais nada: o prado entre a verdade e a mentira na clínica.</b>	<b>29</b>
<b>2.4 Uma lacuna que pulsa: o mito do amor materno</b>	<b>31</b>
FRAGMENTOS DE MADISON	33
<b>3. CAMINHOS METODOLÓGICOS.</b>	<b>35</b>
<b>3.1 Passos iniciais: apresentando o problema, a justificativa e o objetivo da pesquisa.</b>	<b>35</b>
<b>3.2 Passos intermediários: apresentando características da abordagem de pesquisa</b>	<b>36</b>
<b>3.3 Outros passos: processos, instrumentos e requisitos éticos - com quem falamos e como falamos?</b>	<b>37</b>
<b>3.4 Explorando as narrativas: o processo de análise de dados</b>	<b>39</b>
FRAGMENTO DE INQUIETAÇÕES DE UM INTERLOCUTOR	40
<b>4. LEVANTAMENTO DE RESPOSTAS DE QUESTÕES INTRODUTÓRIAS</b>	<b>41</b>
<b>4.1 Resultado da Etapa Inicial do Questionário e a Caracterização dos participantes</b>	<b>41</b>
<b>4.2 Perguntas iniciais sobre a SM/SMPP e reflexões diante das respostas</b>	<b>44</b>
<b>4.2.1 Sobre Conhecimento e acesso à informação sobre SM</b>	<b>45</b>
<b>4.2.2 Sobre SMPP e a busca pelo diagnóstico sem razão aparente.</b>	<b>47</b>
<b>4.3 Primeira intervenção e continuidade do questionário</b>	<b>50</b>
<b>4.4 Breve análise quantitativa de dados pós intervenção 1</b>	<b>51</b>
FRAGMENTO DA ESPERA	54
<b>5. LEVANTAMENTO PARA ANÁLISE DA PRODUÇÃO DISCURSIVA</b>	<b>55</b>
<b>5.1 Árvore 1: O manejo na condução de casos de SM</b>	<b>55</b>
<b>5.2 Árvore 2: O manejo na condução de casos de SMPP</b>	<b>58</b>
<b>5.3 Árvore 3: Caracterização dos cuidadores na SMPP e Considerações de profissionais sobre a pesquisa</b>	<b>60</b>
FRAGMENTO DE QUEM QUER SER OUVIDA	63
<b>6. DISCUSSÃO DOS TEMAS DE SENTIDOS</b>	<b>64</b>
<b>6.1 Investigação e Intervenção na SM</b>	<b>64</b>
<b>6.2 Intervenção, Proteção e Manejo na SMPP</b>	<b>66</b>
<b>6.3 Características de quem deveria cuidar: a faceta perversa do amor</b>	<b>67</b>

<b>6.4 Inquietações sobre SM/SMPP.</b>	<b>70</b>
<b>FRAGMENTO DE NOTÍCIA</b>	<b>72</b>
<b>7. INTERVENÇÃO PARA DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES</b>	<b>73</b>
<b>7.1 Disseminação de Informação ao longo do percurso do Mestrado</b>	<b>73</b>
<b>FRAGMENTO PARA QUEM SE DIZ DEMANDANTE</b>	<b>77</b>
<b>8. PRODUTO TÉCNICO E A PROPOSTA DE INTERVENÇÃO CONTÍNUA</b>	<b>78</b>
<b>8.1 Introdução ao Método de Anamnese e Profilaxia para Abuso (MAPA)</b>	<b>78</b>
8.1.1 Características de qualificação do MAPA	80
8.1.2 Estrutura do recurso MAPA.	82
<b>8.2 Manuscrito “A infância além da Síndrome de Munchausen por procuração” de Madison Alexander Day</b>	<b>84</b>
<b>9. ARTIGO DE REVISÃO SOBRE SMPP/SM</b>	<b>85</b>
<b>10. CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA</b>	<b>85</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>87</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO A - Carta de Apresentação ao CEP</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE</b>	<b>98</b>
<b>ANEXO D - Questionário: “Concepções de profissionais da psicologia e da psiquiatria acerca da Síndrome de Munchausen e sua variação.”</b>	<b>99</b>
<b>ANEXO E - Atestado de realização da pesquisa-intervenção</b>	<b>102</b>
<b>ANEXO F - Produto Técnico na Íntegra</b>	<b>103</b>

## FRAGMENTO

A pesquisa sempre inicia muito antes da introdução. Como compartilhar, mesmo que em fragmentos, os pedaços que me trouxeram até aqui? Setembro, 2023. Estava decidida a mudar os rumos da minha investigação. Eu, que esperei tanto pela oportunidade de poder estudar novamente, me deparando com dúvidas de certezas que sempre tive. Adentro o espaço da Universidade, já sem muita clareza sobre o que pesquisar. São ideias inúmeras que me invadem. Sinto nas mãos o peso das dúvidas. *Tantas vidas não são o bastante para tantos temas.* Como se cada tema pedisse uma vida inteira, e eu, só tivesse está. Na solidude do ato de pensar, após uma das aulas do Mestrado, descanso e reflito no sofá cinza do espaço alugado que estou: *O que pesquisar?* O que faria desta oportunidade um alento para a sociedade? Algo que pudesse ecoar e que, talvez, fosse uma pequena cura para o mundo. Naquele sofá, adormeço com o coração apertado, pela dúvida da pesquisa e por saber que minha filha está distante de mim e doente. Ela já não estava bem quando me pus a viajar para as aulas. Não, não foi só o cansaço que pesava, ela também ocupava meus pensamentos. *As mães sabem o peso da culpa.* Desperto às 4:30 da manhã, sentindo as linhas da costura do sofá no meu corpo e vendo pela janela entreaberta que o dia está clareando. Sou invadida por um sentimento que não tem nome. *Vou-me embora* - pensei. Não suporto mais saber que ela não está bem. Escrevo um pedido de desculpa aos professores, recolho minhas poucas peças de roupa, chamo o meu marido e nós partimos em silêncio pela estrada quieta. Assim, como o vazio que fica entre uma lembrança e outra. Assim como a lacuna entre a despedida de um amor e a chegada do próximo reencontro. Assim como o espaço de tempo entre o antes e o presente. Cheguei ao meu destino e lembro de olhar pra imensidão e ver que o céu estava triste. Chuviscava. Estava frio. Vejo as folhas de árvore e seus barulhos no chão. Sinto o cheiro da terra molhada. Me percebo diante da entrada do hospital, dos corredores brancos imaculados, de um aperto no peito quase ensurdecedor. A vida clamaria por paciência. Foi no quarto de um hospital, da Unidade de Tratamento Intensivo, ao lado da minha filha, que eu entendi tantas coisas. Além de todas, a minha pesquisa. Em cada maca hospitalar, uma criança. Ao lado de cada criança, um alguém para estar e ser. Mesmo que, em algum fragmento de quem sou, resida o desejo de mudar os rumos da minha pesquisa, não há como. *A vida me trouxe aqui.* Ao lado dela, vi o semblante das outras crianças, das outras mães e dos pais em vigília. Como pode haver pais que produzem adoecimento em seus filhos? E, sob a luz fria e o som monótono dos monitores, no instante eu entendi, que a vida nos move por caminhos turbulentos por alguma razão. E assim é. E assim será. *Síndrome de Munchausen.*

## 1. INTRODUÇÃO AO TEMA DE PESQUISA

Se pudéssemos ver um pequeno barco no oceano, poderíamos criar teorias sobre o capitão. Imaginaríamos que ele pudesse estar perdido ou, apenas que lançou sua âncora em alto mar para ficar longe de toda a gente. Quantos estudos poderíamos desenvolver diante de tantos questionamentos e ainda, como saber a verdade ou conhecer as versões daquilo que se pensa e se conta? Logo, mais do que lançar um olhar sobre o barco, é necessário dar espaço e voz ao Capitão. É justamente ele, que a bordo, poderá contar o que fazia lá, o que percebeu e sentiu no meio do mar, sozinho ou não. Assim, no meio de tantas histórias que podem ser mirabolantes, a narrativa da experiência contada pelo Capitão poderia nos transportar às sensações que parecem indissociáveis ao ato de navegar. Poderia o Capitão nos contar o que fazia lá? Sim! Mas, e se o capitão fosse justamente *Karl Friedrich Hieronymus von Munchausen* (1720 -1797), o Barão de Munchausen? Ele, que carrega a fama de narrar histórias fantasiosas. Ele, que exagera em seus contos e extrapola aquilo que parece real.

Transporto esta metáfora ao espaço de atendimento em saúde. O psicólogo é o observador que ao longe vê o capitão - o paciente. E é justamente o paciente que vai narrar sua história e é com esta voz, com esta verdade, que o profissional clínico irá pautar a sua prática. Mas então, como identificar falas que podem ser compostas por pseudolalia. E ainda, qual seria a importância desta identificação? Essa questão, torna-se especialmente relevante ao considerar o tema que se pretende pesquisar.

Para contextualizar o leitor, diante da inquietude do ato de acolher e ouvir, nomeia-se em 1951, a síndrome de *Munchausen*, através dos estudos do médico Richard Asher, que relacionou a semelhança entre as narrativas de *Munchausen* ou quadro médico de pacientes que contavam falsas histórias sobre o próprio quadro clínico (Franco et al., 2020; Simão et al., 2020), relatando de forma dramática e com mentiras patológicas, simulando sintomas físicos e psicológicos, induzidos ou não por objetos externos (Sousa Filho et al., 2017). Em outras palavras, esses pacientes compartilhavam histórias falsas sobre o próprio estado de saúde levando, como consequência, à realização de tratamentos e exames desnecessários (Gonçalves et al., 2014).

O médico Asher publicou, então, no “*Lancet*” o estudo sobre a chamada Síndrome de Munchausen (Menezes et al., 2002), descrita por ele como “uma síndrome comum que a maioria dos médicos viu, mas sobre os quais pouco se escreveu” (Asher, 1951, p.1). Duas décadas mais tarde, registrado também no “*Lancet*”, em 1977, o médico Samuel Roy Meadow

introduziu o termo "Síndrome de Munchausen por Procuração" (SMPP) na pediatria. O termo, passou a referir-se quando um adulto impõe a simulação de doença a uma criança, criando um discurso falso que faz a criança parecer doente e necessitada de tratamentos médicos (Franco et al., 2020; Bezerra et al., 2020). Atualmente, é considerada uma forma de abuso infantil em que se produz intencionalmente os sintomas na criança (Landa-Contreras, 2014; Franco et al. 2020).

Observa-se que, se em 1951 e posteriormente em 1977, essas eram as descrições da SM/SMPP, atualmente, pouco se fala sobre a sua identificação na esfera da saúde e, menos ainda se escreve sobre suas principais características, prevalências e suas indicações terapêuticas, uma vez que, diante da literatura produzida sobre a temática entre 1977 a 2013, a pesquisadora Silva (2014), destacou que uma parcela ínfima de produção nacional, se refere às publicações por psicólogos (5%).

Conforme Forte (2012), a patologia é subestimada devido à falta de informação dos profissionais da área da saúde e para Bezerra et al. (2020), é pela falta de informações que o quadro pode resultar em morbidade, uma vez que os dados epidemiológicos são raros, os casos são de difícil comprovação e as abordagens legais são inconsistentes, desencadeando o atraso na sua identificação. Tais processos são agravados pela existência da habilidade de manipulação do paciente, ou do responsável pelo infante, diante do contato com os profissionais de saúde e com os serviços de proteção à criança (Bezerra et al., 2020), sendo uma característica do paciente manter um vínculo amistoso com a equipe de saúde (Silva, 2014).

Dessa forma, este trabalho de Mestrado é motivado primeiramente pela escassez de pesquisas sobre a temática e, ciente de que são necessários maiores estudos para compreender os aspectos em relação à patologia, embora, não se pretenda abordar diagnósticos incontestáveis, mas de forma crítica, realizar um entendimento sobre a temática proposta, compreendendo onde começa e onde termina sua identificação. Nesse contexto, realizou-se uma revisão de literatura com o objetivo de explorar as pesquisas realizadas sobre o assunto.

Para poder criar um campo de discussão científica, possibilitando novas bases de conhecimento e de práticas preventivas, busca-se avançar nos estudos sobre a SM/SMPP, desdobrando melhor essa condição, tendo como campo de investigação as concepções de profissionais da área psicologia e da medicina. Essa alternativa surge devido à dificuldade do estudo ser realizado diretamente com sujeito de pesquisa, sabendo que, conforme, Tachibana e

Ferreira (2020), quando essas pessoas são identificadas, mudam de instituição clínica, e, conforme Gueller (2009), pode ocorrer também a mudança de cidade.

Assim, o objetivo desta pesquisa é investigar e compreender quais as concepções de profissionais da psicologia e da medicina acerca da SM/SMPP e, como as concepções se relacionam com as práticas de identificação, prevenção e intervenção no âmbito da saúde mental. Entretanto, antes de adentrar a metodologia de pesquisa, torna-se importante a apresentação do guia de percurso, para assim, aprofundar o entendimento do leitor acerca do que se escreve, possibilitando um entendimento da lógica desta escrita.

### **1.1 Guia de Percurso de Pesquisa**

O mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, possui como característica basilar três aspectos norteadores: a intervenção no campo de pesquisa, a produção de produto técnico e a escrita de um artigo científico. Cabe ressaltar que, a linha de pesquisa escolhida para o presente trabalho de conclusão foi Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, a qual envolve a pesquisa voltada para implementação de políticas públicas no campo da saúde mental, propondo a elaboração de ferramentas e intervenções nos processos de saúde e adoecimento.

Diante da intervenção no campo de pesquisa, compreende-se a pesquisa-intervenção enquanto ferramenta de transformação. Na pesquisa-intervenção, a mudança é resultado da junção entre teoria e prática, onde a intervenção se entrelaça à pesquisa para produzir uma outra relação de aplicação de conhecimentos (Rocha; Aguiar, 2003). Logo, ciente de que, a Intervenção na Psicologia, conforme Lopes e Nascimento (2016), refere-se a ações planejadas e realizadas para modificar comportamentos, atitudes ou condições sociais, orientadas para resolver problemas específicos, promover bem-estar, ou melhorar as relações sociais, essa pesquisa envolve a colaboração entre pesquisadores e participantes para assim, identificar problemas e desenvolver soluções práticas.

O Produto Técnico é o resultado da pesquisa-intervenção e possui como parte dos critérios ser palpável, acessível e replicável, atendendo as normas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2109). Além disso, o Produto possui grau de novidade, devendo ser avaliado características como: impacto, relacionado a propostas de mudança; aplicabilidade, referente a possibilidade de replicar; inovação, identificado

conforme a intensidade do conhecimento; e, a complexidade, relacionada a interação de conhecimentos necessários para o desenvolvimento do produto (CAPES, 2019).

Por fim, a publicação de um artigo científico sobre a temática de estudo. Dentro desta proposta, realizou-se uma revisão sistemática de literatura com o objetivo de explorar as pesquisas realizadas nas duas últimas décadas sobre o assunto e produzidas por psicólogos, levando em consideração o desejo de verificar se a carência de estudos sobre a temática ainda é presente, conforme os dados apresentados no trabalho de Mestrado da pesquisadora Silva (2014), e mencionado na introdução ao tema.

Seguindo estes preceitos basilares, este trabalho está dividido em nove partes, sendo, após a “Introdução ao tema de pesquisa” e ao “Guia de percurso”, há uma revisão de literatura sobre o tema, composto por diversos subtítulos que contextualizam a pesquisa. Logo, se adentra aos “Caminhos Metodológicos”, onde constam aspectos sobre os passos que contribuíram para o andamento da pesquisa. Dando sequência, há o “Levantamento de respostas das questões introdutórias”, seguido do “Levantamento para a análise de produção discursiva de sentidos”, momento em que é apresentado a Árvore geradora dos temas que compõem o capítulo de “Discussão dos Temas de Sentidos”. Após, é chegado o momento do capítulo da “Intervenção para Disseminação de Informação” e do “Produto Técnico e a proposta de Intervenção Contínua”, para então, ocorrer a apresentação do “Artigo de revisão de SM/SMPP e as “Considerações Sobre a Pesquisa”.

No decorrer do trabalho, será apresentado ao leitor páginas de fragmentos. Estes fragmentos são passagens sobre a temática de pesquisa. Algumas escritas pela autora, outras, por outros autores. Optou-se por inserir essas passagens levando em consideração a disciplina de Tópico Especial do Mestrado, chamada de Políticas de Escrita, Pesquisa e Intervenção em Psicologia, disciplina que incentiva a escrever de forma científica, sem perder a poesia que reside no ato político da entrega, da denúncia, da vida. Caso o leitor pense que a leitura do fragmento pode interferir na fluidez da leitura científica, pode optar por ler os fragmentos apenas ao final do trabalho. Mas, cabe ressaltar que a ideia é justamente interromper a fluidez científica para dar espaço às humanidades, singularidades e manifestações que não residem em citações já ditas.

## FRAGMENTO PARA O SEU BEM

Acorda. Remédio. Clínica. Hospital. Exames. Quase todos os dias. Já não sei o que sinto. Ela sempre diz: *"Você precisa de cuidado especial, meu amor. É para o seu bem."* Eu lembro de quando tinha 12 anos. Sinto que vivi 100. A vida cheia de médicos. Um eterno vai e vem. Acorda. Remédio. Clínica. Hospital. Exames. Quase todos os dias. Já não sei o que sinto. Ela sempre diz: *"Você precisa de cuidado especial, meu amor. É para o seu bem."* Ela é tão convincente. Ela não é nada conveniente. Meu corpo, uma máquina quebrada. Sinto que nunca vou funcionar. Uma peça falta em mim. Ou várias? Acorda. Remédio. Clínica. Hospital. Exames. Quase todos os dias. Já não sei o que sinto. Ela sempre diz: *"Você precisa de cuidado especial, meu amor. É para o seu bem."* Lembro de me sentir feliz. Eu estava na escola e corria com meus amigos. Sinto o vento batendo na cara e todos admirados com minha felicidade. Foi como se eu tivesse escapado por um momento. Quando cheguei em casa e contei, ela não sorriu. Ela disse: *"Você não sabe que tem algo no coração?"* Fiquei com medo de brincar. Acorda. Remédio. Clínica. Hospital. Exames. Quase todos os dias. Já não sei o que sinto. Ela sempre diz: *"Você precisa de cuidado especial, meu amor. É para o seu bem."* Os médicos nos atendem. Olham para mim. Fazem perguntas a ela. Às vezes, parece que sou só um objeto na conversa. Só quero me curar. Tenho o sonho de ser como os outros meninos. Rir até chorar. Acorda. Remédio. Clínica. Hospital. Exames. Quase todos os dias. Já não sei o que sinto. Ela sempre diz: *"Você precisa de cuidado especial, meu amor. É para o seu bem."* Ela parece tão forte, tão preocupada comigo. Há algo errado. Os hospitais são minha segunda casa. Não importa o dia ou a hora. Sempre há algo que precisa ser examinado. Os médicos não falam comigo. Eu queria interromper e gritar: *"Ei, eu estou bem! Perguntem para mim!"* Minha voz não tem importância. Acorda. Remédio. Clínica. Hospital. Exames. Quase todos os dias. Já não sei o que sinto. Ela sempre diz: *"Você precisa de cuidado especial, meu amor. É para o seu bem."* É estranho. Na maior parte do tempo não sinto nada. Não tenho dor. Não fico cansado. Não vejo nada de errado. Então vem ela. Ela diz que faz tudo por amor. E talvez faça mesmo. Mas, às vezes, o amor também pode sufocar. Às vezes, o que parece cuidado é, na verdade, uma prisão. Eu só queria ser livre. Livre para viver. Para sentir. Para ser eu. Porque, no fundo, acho que o maior problema nunca esteve no meu corpo. Acorda. Remédio. Clínica. Hospital. Exames. Quase todos os dias. Já não sei o que sinto. Ela sempre diz: *"Você precisa de cuidado especial, meu amor. É para o seu bem."*

## 2. CONTEXTUALIZANDO SOBRE A PATOLOGIA DE MUNCHAUSEN

Com o objetivo de avançar nas pesquisas sobre a temática, torna-se necessário uma revisão bibliográfica que destaque as distinções conceituais, avanços no diagnóstico e implicações clínicas, para que o trabalho de conclusão de mestrado aqui formulado, possa ser capaz de apresentar as contribuições já realizadas por pesquisadores sobre a SM/SMPP, buscando entrelaçar com o objetivo da pesquisa.

Inicialmente, cabe diferenciar que a síndrome é identificada de duas formas: primeiramente aquela onde o sujeito simula sintomas de doença no próprio corpo - SM e, uma outra forma, onde a pessoa que apresenta a síndrome submete um outro - SMPP, que geralmente, depende de alguma forma do cuidador, sendo mais comum casos em crianças.

Quadro 1 - Principais Diferenças entre Síndrome de Munchausen e Síndrome de Munchausen por Procuração

Síndrome de Munchausen	Síndrome de Munchausen por Procuração
Descrita em 1951 pelo Sr. Asher	Descrita em 1977 pelo Dr. Meadow
Simula sintomas no próprio corpo	Submete um outro aos sintomas
Considerada uma Psicopatologia	Considerado uma forma de abuso infantil
A pessoa com a psicopatologia é considerada o agressor	O infante é considerado vítima
Transtorno Factício Auto Imposto	Transtorno Factício Imposto a Outro

Fonte: Elaborado pela autora

Observa-se que, se na SM o objetivo pode ser o de desejar ocupar o papel de doente, quando se trata da SMPP, “a crueldade dos procedimentos passou a secundária” (GUELLER, 2009, p. 278), ou seja, a ‘crueldade’ é um recurso para chegar ao objetivo, embora este não seja evidenciado. Dessa forma, o instrumento de simulação já não é mais o próprio corpo, e embora a simulação continue ocorrendo, ela se dá diante do discurso da mãe sobre o estado de saúde do filho, ou seja, o corpo do outro como objeto.

No decorrer deste projeto, ao descrever sobre a temática, será referenciado às mulheres, pois diante do contingente de estudos, as mulheres e mães aparecem como principais perpetradores. No caso da SMPP, esta informação é disponibilizada nos estudos de Simão et al. (2020), onde em 90% dos casos, o perpetrador é o agente materno da criança.

Quando se refere a SM, conforme DSM V, a prevalência é desconhecida, embora em

ambientes hospitalares, estima-se que cerca de 1% dos indivíduos tenham apresentações que satisfazem os critérios de transtorno factício (DSM V, 2013).

A inclusão dessa patologia no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que foi inicialmente elaborado em 1952, somente ocorreu a partir da terceira edição, em 1980, quando a Síndrome de Munchausen (SM) e a Síndrome de Munchausen por Procuração (SMPP) foram incorporadas à categoria dos Transtornos Factícios, conforme mencionado por Gueller (2009). No contexto dessa categoria, a Síndrome de Munchausen é caracterizada como uma patologia que envolve a simulação ou indução deliberada de sintomas físicos e/ou psicológicos, sendo estabelecida uma distinção em relação ao transtorno de personalidade Borderline, como especificado no DSM-III (1989).

Na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a terminologia "Síndrome de Munchausen" foi substituída pela designação "Transtorno Factício", conforme documentado por Franco (2020). Além disso, nesta edição do DSM, foram introduzidas duas nomenclaturas distintas, a saber, o "Transtorno Factício Auto Imposto" e o "Transtorno Factício Imposto a Outro". De acordo com o Manual, (DSM-V, 2014, p. 311), os indivíduos que sofrem deste transtorno manifestam sintomas somáticos e uma convicção de estarem acometidos por uma condição médica legítima. Este transtorno factício está categorizado no grupo denominado "transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados". Contudo, é importante notar, conforme observado por Rodrigues et al. (2016), que o DSM-V se concentra primariamente no diagnóstico, isto é, na identificação de sintomas e sinais, sem fornecer orientações substanciais para o tratamento.

Quadro 2 – Diferenças entre nomenclaturas no DSM

DSM III	DSM IV	DSM V
1980	1994	2013
Categoria dos Transtornos factícios	Categoria dos Transtornos factícios	Categoria transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados
Quadro de simulação ou indução de sintomas físicos ou psicológicos.	Apresentado 3 critérios para o diagnóstico: produção ou simulação intencional, necessidade de estar no lugar de doente, ausência de incentivos externos (Forte, 2012, p. 18)	Substituído por transtorno factício. Os indivíduos manifestam sintomas somáticos e uma convicção de estarem acometidos por uma condição médica. (DSM V, 2014)

Fonte: Elaborado pela autora

Outra questão necessária para abordar é a diferença entre o conceito nosológico de síndrome e transtorno. Compreende-se transtorno como o conjunto de sintomas que afetam o funcionamento, seja emocional, comportamental ou cognitivo. Enquanto na síndrome a ocorrência de sintomas é concomitante e sem razão aparente. Embora ocorra a mudança de nomenclatura, na literatura e escrita de artigos, segue sendo consagrado o nome de Síndrome de Munchausen, o que justifica a escolha de manter assim, neste estudo.

Rodrigues et al. (2016) destaca a motivação como o elemento diferenciador preponderante entre a Simulação e o Transtorno Factício, uma vez que, na Simulação, a presença de uma recompensa é evidentemente clara, ao passo que, nas Síndromes de Munchausen, embora os objetivos sejam discerníveis, a motivação subjacente não é aparente (Gueller, 2009). Em casos de simulação, os pacientes conscientemente relatam e produzem sintomas físicos ou psicológicos com o propósito de obter assistência médica ou hospitalar, conforme delineado por Sousa Filho (2017). Para Queiroz (2002), as perturbações factícias se caracterizam pela simulação repetida, sem razão aparente, onde, para sustentar a história contada, os pacientes podem interferir em processos diagnósticos.



Figura 1 - Diferença entre simulação e transtornos factícios.

Fonte: Elaborado pela autora

Compreende-se que, tais processos patológicos são agravados pela habilidade de manipulação do responsável pelo infante diante do contato com os profissionais de saúde e com os serviços de proteção à criança (Bezerra et al., 2020), sendo uma característica marcante, do paciente, a manutenção do vínculo amistoso com a equipe de saúde (Silva, 2014). As

condições parecem ser frequentemente subdiagnosticadas em contextos clínicos e, embora ainda não existam dados precisos sobre prevalência, estimativas sugerem que entre 2% a 6% dos casos de abuso infantil podem ser atribuídos a SMPP (Rosenberg, 2021). Além disso, ao que é indicado, o comportamento de abuso na SMPP pode ser desencadeado por uma história de frustração emocional ou isolamento social, levando as mães a buscarem validação através da criação de cenários médicos fictícios.

Embora a síndrome seja frequentemente tratada em termos de diagnósticos psicológicos e psiquiátricos individuais, ela também pode ser compreendida como uma manifestação de problemas estruturais dentro da sociedade. Desta forma, pretende-se perceber o tema de estudo não apenas como uma patologia exclusiva da área da saúde, mas como fenômeno social, que molda e sustenta o comportamento dos indivíduos envolvidos, oferecendo uma visão mais ampla de como as estruturas de poder e a dinâmica de vulnerabilidade, se entrelaçam nesse complexo quadro, formando uma patologia do social.

## **2.1 A SM/SMPP, o efeito colateral das dinâmicas entrelaçadas à patologia do social**

Em algum momento da banca de projeto do mestrado, anotei rapidamente em meu caderno “estamos saindo de uma sociedade com efeitos depressivos para uma sociedade perversa”, mas adiante na mesma página as anotações seguem, “as pessoas querem se constituir através da patologia, não deveria ser através de um laço social?” e, não termina por aí, ao fim das anotações consta “como expressamos nossos sentimentos hoje? Parece que o sofrimento traz benefícios!”. Pensar sobre Munchausen enquanto um efeito colateral das dinâmicas entrelaçadas a patologia do social, pode proporcionar o entendimento de questões anotadas e de importância para refletirmos sobre o assunto.

A psicopatologia do social, conforme proposta por Dunker (2018), frisa a compreensão do sofrimento psíquico do âmbito individual para o âmbito coletivo, sendo resultado de um reflexo das dinâmicas culturais e históricas que estruturam a sociedade. O sofrimento, nesse contexto, não seria apenas um efeito colateral das relações sociais, mas um dispositivo psíquico que permeia a relação entre o indivíduo e as normas que regem a convivência coletiva. Esse dispositivo atua como uma forma de adaptação ou resistência a contextos marcados por exclusão, desigualdade e violência simbólica, sendo capaz de moldar tanto a subjetividade quanto às manifestações psicopatológicas.

Diante das dinâmicas sociais que individualizam o sofrimento, conforme Dunker (2018) podemos observar o desamparo (que seria um metadiagnóstico) que atua como mediador para a compreensão do que é patológico (Dunker, 2018 p. 55). Logo, o metadiagnóstico, reflete os valores e discursos sociais predominantes, incluindo a pressão por produtividade e competitividade, que podem possivelmente gerar os sintomas como resposta a determinado sofrimento social.

Na SM, a simulação ou indução de doenças pode representar a busca por um espaço de cuidado e proteção, ainda que de forma distorcida. O efeito colateral enquanto dispositivo de manifestações psicopatológicas - de adaptação ou resistência - convida a pensarmos no entrelaçamento com a SM, uma vez que, podemos perceber a mãe como vítima de um contexto social opressor, tal percepção pode ser sustentada diante do estudo de Franco (2020), que afirma que mulheres diagnosticadas com SMPP frequentemente apresentam históricos de abuso físico ou sexual na infância. Assim, acredita-se que o comportamento de adoecimento seja uma estratégia de sobrevivência a essas experiências traumáticas.

O desamparo que aparece na infância do sujeito que, na vida adulta, se tornou o abusador, deixa evidente aquilo que podemos entender como resultado de uma sociedade patologizante. Assim, a síndrome reflete uma interação multifacetada de fatores, incluindo a história de vida, dinâmicas familiares, traumas e pressões sociais. Na SMP/SMPP, há questões de gênero e desigualdade social, visíveis em contextos de negligência, seja na dificuldade do contexto médico de identificação da patologia, ou nas esferas sociais que invisibilizam o sofrimento de mulheres ou que invalidam os discursos das crianças.

Um exemplo relevante é o estudo de Alves e Rodrigues (2010), que retrata a influência dos fatores psicológicos e sociais no aumento de depressão e ansiedade em mulheres. Nesse sentido, pode-se inferir que na SMPP a ausência de um "terceiro", seja o pai, a rede de apoio ou o sistema judiciário, revela os papéis multifacetados que a mulher desempenha socialmente. Esses fatores podem ou não ser constituintes da patologia, pois, como ressaltado por Simão et al. (2020), em 90% dos casos, o perpetrador é a figura materna.

A identificação da SMPP e seu diagnóstico, conforme descrito no DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), situam-se na interseção entre psicopatologia e relações interpessoais. Conforme Alves e Rodrigues (2010), o elevado número de mulheres vítimas de violação deve ser levado em consideração. A mãe pode desenvolver um comportamento de simulação como estratégia de proteção contra um agressor, perpetrando uma auto violência

como forma de prevenir um dano maior. Nesse contexto, a autoagressão surge como uma forma de impedir uma outra violência, podendo, no futuro, resultar em agressões ao filho.

Segundo Alves e Rodrigues (2010), as experiências infantis impactam diretamente a saúde mental, e as circunstâncias em que a criança é submetida na SMPP constituem eventos traumáticos que afetam seu bem-estar psicológico. Filho, Coelho e Peres (1999) também discutem a saúde como um conceito aberto, que envolve atravessamentos históricos e culturais, bem como determinantes sociais, sugerindo que esses fatores influenciam a manifestação da SMPP.

Na SMPP, essa perspectiva é essencial para entender como o ato de simular ou induzir doenças no filho não é apenas uma expressão de perversidade ou trauma individual, mas também um reflexo das exigências e contradições do meio social. Em uma sociedade que idealiza o cuidado materno e a superproteção, o sofrimento se torna uma ferramenta para obter reconhecimento e acesso a espaços de cuidado, como hospitais e clínicas, muitas vezes percebidos como ambientes seguros. No entanto, essa dinâmica cria um paradoxo: a SMPP, que busca proteção e atenção, também perpetua uma lógica de sofrimento autopertuante, em que a relação entre mãe e filho é patologizada pela ausência de um "terceiro elemento" — o social ou institucional — capaz de mediar o vínculo e romper o ciclo de abuso. Assim, o sofrimento, mais do que um sintoma, se torna um dispositivo psíquico que estrutura a interação com o outro e com o próprio corpo, refletindo as imposições de uma sociedade que transforma a dor em um meio de validação social.

O metadiagnóstico descrito por Dunker, baseado em valores como produtividade e eficácia, ecoa na SMPP, onde o sofrimento se transforma em um recurso estratégico diante de uma sociedade que muitas vezes negligencia formas alternativas de cuidado e reconhecimento. Essa perspectiva convida a repensar o tratamento e a abordagem da SMPP, enfatizando a necessidade de intervenções que transcendam a dimensão clínica e considerem as pressões sociais e culturais que moldam a subjetividade e os dispositivos psíquicos envolvidos.

Um estudo de Garcia et al. (2019) exemplifica a complexidade da SMPP. Nesse caso, a paciente, com mudanças bruscas de humor e intolerância à frustração, passou a se automutilar em resposta à proximidade de sua alta hospitalar. Durante sua internação, causou lesões em suas genitais, incluindo escoriações e sangramentos, e se recusou a realizar exames físicos, necessitando de contenção física e química para sua segurança. Ela relatou que suas automutilações eram uma tentativa de escapar do sofrimento provocado pela presença de um tio abusivo. Esse caso ilustra não apenas o comportamento autodestrutivo, mas também como

o medo de abandono e maltrato pode se manifestar de forma extrema, paralelo à manipulação de sinais físicos.

No caso dos perpetradores de SMPP, estudos de Nascimento et al. (2017) destacam que, muitas vezes, esses indivíduos apresentam um perfil psicológico complexo, com histórico de transtornos de personalidade e traumas significativos. Mais de 60% dos agressores têm histórico de transtornos psiquiátricos e frequentemente exibem sinais de psicopatologias, como automutilação. Esses fatores contribuem para a compreensão do comportamento patológico, que se manifesta como uma necessidade compulsiva de controlar o outro, exacerbando sintomas ou até fabricando doenças, em um contexto de abandono ou negligência. A dinâmica do perpetrador, muitas vezes materno, é reforçada pela ausência de uma figura paterna ativa, agravando o ciclo de controle e sofrimento imposto ao paciente. Essa abordagem revela que a SMPP não é apenas uma patologia individual, mas também um reflexo de condições sociais e familiares profundamente desestruturadas.

Durval (2017) discute como em um contexto de desigualdade social, a procura por diagnósticos médicos pode ser vista como uma estratégia para acessar direitos e benefícios, muitas vezes em um sistema que não oferece outras formas de suporte. Essa busca por uma validação médica, seja para obter benefícios sociais ou garantir uma posição de vulnerabilidade, é uma resposta a uma lógica de sobrevivência diante das dificuldades impostas pela exclusão social e pela falta de acesso a recursos. Essa dinâmica, que conecta o sofrimento à obtenção de vantagens, tem implicações profundas nas relações sociais, familiares e institucionais, onde o diagnóstico médico assume uma função que vai além da pura identificação de uma condição de saúde, refletindo questões mais amplas de reconhecimento social e sobrevivência em contextos opressores.

## **2.2 A psicanálise nos estudos sobre a SM/SMPP**

No artigo “Contribuições da Psicologia sobre a Síndrome de Munchausen e sua variação: uma revisão sistemática”, realizado como parte do processo do mestrado e apresentado brevemente ao final deste projeto, analisou-se os estudos feitos por psicólogos no intervalo de 2000 e 2024. Neste artigo, evidenciou-se que os estudos possuem a psicanálise como orientadora para buscar a compreensão do que ocorre em relação ao paciente e a concepção de doença em seu corpo, assim como, em relação ao adoecimento do corpo do outro, do filho.

Então, em contrapartida à cronologia da patologia no DSM, é notável a presença da abordagem em psicanálise, direcionando-se para a realidade psíquica, uma vez que conforme Figueiredo e Machado (2000) discutem, o psicanalista opera por meio da transferência, considerando o diagnóstico como uma construção estrutural da comunicação do paciente dirigida ao analista. Assim, no contexto da prática psicanalítica, a taxonomia não é empregada como fundamento central para o processo terapêutico, uma vez que o foco recai sobre a subjetividade do sujeito que enfrenta o sofrimento.

Na práxis da psicanálise, o sofrimento está atrelado a uma falha de inscrição psíquica em decorrência de um evento traumático, assim, se constitui da fala de cada sujeito e se encontra no discurso da subjetividade, e não no DSM (Fernandes, 2022).

Diferentes pesquisadores, passam a construir leituras decorrentes do que aconteceria nessa relação mãe e filho, ilustrando que a maior parte dos estudos se concentram na SMPP e não na SM, embora, um transtorno pareça coexistir ao outro. Dessa forma, trago algumas abordagens destes autores para construir o presente estudo.

Kowaleski (2021) aborda questões pertinentes à SMPP com base em uma perspectiva winnicottiana da relação entre mãe e filho/filha, com foco no vínculo materno. A autora argumenta que na SMPP, não ocorre uma identificação imediata entre mãe e bebê, uma vez que a mãe necessitaria olhar e reconhecer o recém-nascido como seu filho para a constituição desse laço. Kowaleski (2021) postula a existência de uma falha na construção simbólica na SMPP, considerando a mãe incapaz de estabelecer uma conexão genuína com o filho, ao usá-lo como meio para obter atenção, não apenas da equipe médica, mas também das figuras parentais.

Gueller (2009), por sua vez, se concentra na natureza da falha que se manifesta no vínculo entre mãe e filho, explorando o conceito de transitivismo conforme discutido por Bergès e Balbo (2002). A autora compreende que a possibilidade de intervenção só surge a partir da escuta do sujeito que busca ajuda, enfatizando que "a mãe faz uma demanda dupla: há um pedido de atenção transferido dela para o filho e um pedido de nomeação do que se passa com o filho" (Gueller, 2009, p. 280). No entanto, o pedido de nomeação falha devido à falsidade das manifestações, impedindo a realização de um diagnóstico adequado. É pertinente ressaltar que a criança necessita de uma mãe que possa identificar e satisfazer suas necessidades, bem como atribuir significado a essas necessidades, contribuindo assim, para a construção de uma imagem que molda a subjetividade do bebê e o torna um sujeito desejante. Através do desejo da mãe, é impulsionado o desejo do filho (Kowaleski, 2021). No entanto, na SMPP, esse desejo

não é adequadamente compreendido, pois a mãe interpreta erroneamente que algo está em falta ou que algo falha no filho.

Forte (2012) volta-se para uma leitura winnicottiana, utilizando o conceito de *self* para a compreensão de um conceito de falso si - mesmo, referindo-se à quando o cuidado materno é composto por invasões ou graves omissões do ambiente, desenvolvendo no bebê um falso-self, submisso ao meio, perdendo a subjetividade. Assim, na SMPP, busca-se uma adaptação ao mundo exterior por meio de estratégias que envolvem a mentira, a falsificação, a adoção de papéis fictícios e a interpretação de personagens. Isso ocorre devido à encapsulação do verdadeiro self e à obstrução das necessidades pessoais, incumbindo ao falso self a execução de funções derivadas que emanam de um eu patológico distorcido (Forte, 2012, p. 48).

Outra perspectiva baseada na psicanálise é a de Silva (2019), que se apropria da teoria da Psicologia Analítica de Jung e se concentra no Complexo Materno. Ela compreende que dentro desse complexo ocorrem dois fenômenos distintos: a identificação com a mãe e a defesa contra a mãe. Quando a filha se identifica com a mãe, isso resulta em um bloqueio que leva à supervalorização e idealização da mãe como modelo. Por outro lado, a defesa contra a mãe, faz com que a filha entre em conflito com a figura materna na tentativa de afirmar sua própria identidade, dificultando assim a formação de sua identidade independente. Ambas as dinâmicas do complexo materno têm como objetivo central a construção da identidade da filha, o que ajuda a compreender as dificuldades das vítimas em reconhecer a SMPP como uma forma de violência.

Mimura, (2020) explora a relação entre a violência e a patologia do vínculo, conectando a SMPP ao conceito de Vínculo e de Amor Tantalizante proposto pelo pesquisador David Zimmerman. O termo "tantalizante" é utilizado para se referir a algo que atormenta, excitando o desejo de possuí-lo, mas frustrando continuamente esse desejo ao manter o objeto desejado fora de alcance, em uma analogia ao Suplício de Tântalo na mitologia grega. A autora sugere que o mito do Suplício de Tântalo se relaciona com o sofrimento daqueles que desejam algo que parece acessível, porém inatingível. Essa metáfora é aplicada à figura da mãe perpetradora na SMPP, que desafia o conhecimento dos profissionais de saúde, mesmo que isso coloque a criança em risco, acreditando que sua ação não será descoberta.

Os estudos da pesquisadora Silva, (2014) incorporam terminologia e conceitos freudianos e lacanianos, como transferência, contratransferência, castração, ego ideal e abordam especialmente os aspectos transversais da relação da mãe com a figura do médico. A autora enfatiza que a transferência e a contratransferência podem dificultar a capacidade dos

profissionais de saúde de manterem a objetividade e perceberem o processo em sua complexidade, limitando-os a reagir, em vez de atuar de forma eficaz no problema.

Autores como Tachibana e Ferreira (2020) e Queiroz (2002) exploram a necessidade de considerar a perversão no contexto da SMPP, enquanto Forte (2012) e Gueller (2009) abordam o aspecto de compulsão à repetição. Queiroz (2002) enfatiza que a psicanálise requer que o analista leve em consideração a subjetividade moldada por seu próprio tempo, destacando a presença de formas e manifestações de perversão no âmbito do Outro social. Assim, a psicanálise, como base teórica, permite investigar as dinâmicas subjacentes da SMPP, especialmente no que se refere à manifestação de características perversas no comportamento das mães. Indiferente às teorias, a psicanálise parece basilar nos estudos sobre a temática quando a pesquisa é realizada por psicólogos e, sabemos que a prática clínica, de escuta de vinculação, trabalha com a verdade do sujeito que narra a sua própria história e sofrimento, sendo, a verdade ou a mentira, um grande desafio no *setting* terapêutico, uma vez que a prática clínica preza pela escuta sem julgamento, acreditando naquilo que o paciente narra.

### **2.3 Antes de mais nada: o prado entre a verdade e a mentira na clínica**

Mentir, quem nunca? Sabemos que a mentira é um processo que ocorre entre nós. Poderíamos dizer que é um fenômeno daqueles semelhantes a dizer bom dia, quando o dia não está nada bom. Mas aqui, não nos referimos às pequenas e insignificantes mentiras do cotidiano, referimo-nos àquelas pessoas que deliberadamente tentam convencer o outro a aceitar aquilo que sabem que é falso, geralmente, visando algum benefício ou uma preservação social.

O mentiroso, no primeiro momento deve omitir a verdade e posteriormente elaborar a sua versão plausível da declaração. Tal comportamento, parece denunciar algo, assim como a verdade também pode fazê-la. Freud, ao estudar as histéricas em situações conversivas, entre o corpo e a consciência, propôs a existência de um terceiro lugar, o inconsciente, assim, observava que as dores orgânicas assumiram representações psíquicas. Tal reflexão, transportada para a clínica psicológica, pode trazer a verdade como algo nebuloso, onde a simulação pode atuar na defesa ou em estratégias de manipulação.

Quando a manipulação é desenfreada a ponto de parecer uma contravenção, como na SMPP, adentrando, não apenas na esfera da infração jurídica, mas na transgressão dos vínculos, sustentando dinâmicas de controle e poder, existe o que optei por chamar de prado. Prado, pois

é um campo vasto do qual não se possui definição naquilo que se vê, apenas porque se vê de longe. Assim, é o fenômeno da SM/SMPP, pois ao olharmos no horizonte, parece ocorrer a perversão nos laços onde reside a pergunta: São abusadores que carregam patologias ou são contraventores? Instrumentalizam-se da mentira para subjugar a abusar de crianças, ou há um resquício de que faz a submissão do infante por acreditar deliberadamente que está adoecido?

A ocultação da verdade, para Canianeto (2007), torna-se uma ideologia imposta pela sociedade, na qual a negação do real preserva a estrutura de dominação e infiltra na subjetividade do sujeito, fazendo com que seja capaz de internalizar suas próprias violências. Na clínica, o cenário exige um olhar atento, buscando identificar o que é sintoma, o que é um pedido de ajuda silenciado...

Pelas dúvidas inerentes a SM, nesse prado de abuso ou contravenção, patologia ou não, optei por usar abusadoras, termo que adotarei de agora em diante na escrita, no lugar de perpetradores, uma vez que não serei capaz de determinar com precisão a origem do transtorno. Embora, essa distinção deva ser crucial, ainda mais quando se refere aos infantis, mas, não há como saber se há uma manipulação do sofrimento que emerge da uma intencionalidade, ou se são dinâmicas psíquicas inconscientes que estruturam a leitura do mundo do sujeito.

Na SMPP, o ato de forjar não reflete apenas a infração moral, o drama de controle e dependência que instrumentaliza um menor para demandas internas da abusadora. Ou agressora? Trata-se de sabermos que, indiferente a origem, na clínica é necessária uma lógica que vá além da culpabilização, é preciso entender os aspectos estruturais que sustentam as dinâmicas (Canianeto, 2007).

Embora não seja basilar para este estudo, quando se fala de controle, podemos pensar em Foucault (2001) que em *Vigiar e Punir*, afirma que a verdade está conectada a sistema de poder e, esses sistemas produzem e sustentam o poder que ela induz e reproduz, sendo assim, um ciclo. Essa lógica de Foucault complementa a perspectiva de Canianeto (2007), que evidencia que a verdade não é apenas reprimida ou distorcida na individualidade, mas moldada por estruturas que regulam a aceitação e, assim podemos dizer, a aceitação das narrativas.

Na SM/SMPP, essa construção social sobre a verdade pode reforçar a invisibilidade do abuso e do autoabuso, dificultando a intervenção clínica. E, quando se refere a infância, quando a falsidade se institui na personalidade, a pessoa passa a viver com aquela versão construída de si (Winnicott, 1969). Essa perspectiva colabora para o entendimento dos impactos da SMPP na criança que pode duvidar da sua própria percepção de si. Até porque, socialmente não ouvimos as crianças e, quando se refere a sofrimentos exercidos pelos próprios cuidadores, tendemos a

ignorar, afinal, acreditamos no mito do amor materno sem pensar nas lacunas pulsantes que existem entre a verdade e o mito. Ao aceitar o mito, também denunciemos como é mais fácil acreditar que todos devem amar seus filhos, tornando mais suportável evitar embates sobre a nossa existência.

#### **2.4 Uma lacuna que pulsa: o mito o amor materno**

Há quem diga que toda a mulher nasceu para ser mãe. Que amor é incondicional ao ato de matinar. Não sei se essas vozes que ecoam sobre maternidades são ditas por mulheres. Tenho sinceras dúvidas. E mais ainda, se são proferidas por mulheres que são mães. Quando se acredita que o amor materno é intrínseco na mulher, se ignora psicopatologias que podem atrelar ao ato do abuso materno. Resumidamente, teorias e ideias de amor genuíno podem atrapalhar na identificação de psicopatologias. A modo deste saber, temos como grande referência Batinder (1985), que escreve que o amor não se exprime a todo momento e, que no ato de não cuidar pode residir o se perder do amor.

Assim, nasce a crítica de que o amor materno é um sentimento natural e universal e, o amor passa a ser entendido como um conceito histórico e socialmente construído, variando ao longo do tempo da história. Logo, a ideia de amor incondicional é um mito, que ignora a complexidade das experiências internas e externas de cada ser, inclusive, a pressão moral do ato de matinar. Você terá filhos quando?

Além do papel da mulher, Batinder (1985) aborda aspectos atrelados à sociedade patriarcal, na qual relegou ao homem a função de provedor, distanciando-o do ato de criação dos filhos. No entanto, vemos que na SMPP sua presença é fundamental como um terceiro capaz de romper a relação de dependência entre mãe e filho. O retrato da ausência paterna, é alimento para a dinâmica da disfuncionalidade na SMPP, uma vez que Gueller (2009) e Landa-Contreras (2014) demonstram que mães com SMPP evitam intervenções externas, ou seja, evitam este terceiro que colabora para a manutenção do ciclo de violência.

Para Aulagnier (1975) o eu só pode emergir diante de um primeiro processo identificatório que lhe permite ocupar um lugar geracional, possibilitando de se inscrever no campo que reside no desejo do outro. Logo, é necessário um espaço psíquico que permita o infante a construir sua identidade, a partir do olhar dos pais, onde a criança vai recebendo significações que moldam seus desenvolvimentos.

A criança, desde o ato de nascer é atravessada pelos discursos que a precedem, antes mesmo de qualquer possibilidade de escolha (Aulagnier, 1975). Essa lógica, registra e sintetiza a ideia da autora ao que se refere a violência primária, já que o infante nasce numa rede de significados já estabelecidos. Também é descrita a violência secundária, residindo quando ocorre a negação da narrativa subjetiva que o indivíduo construiu sobre si, assim a violência secundária ocorre quando um discurso externo tenta invalidar a experiência subjetiva do sujeito (Aulagnier, 1975).

Na SMPP, podemos identificar a violência, quando a criança começa a expressar suas percepções e o adulto inválida, impondo outra versão da realidade. “Você está doente, eu sei o que é melhor pra você!”. Já no discurso da violência primária, na SMPP, a criança irá residir no papel de frágil, de doente, centrada na identidade de um sofrimento imposto por quem lê o mundo. Logo, a criança pode internalizar que é doente, afinal é isso que ela conhece desde que nasceu, quando tenta emergir em um discurso de saúde, pode ser invalidada e lavada a duvidar da sua própria condição de consciência. Mas quem faria isso com uma criança? Aquele que abusa. Por isso, é necessário refletirmos sobre a faceta perversa no amor materno e assim, na ideia de que a perversão pode ser entendida em relação ao que representa "uma desviação ou ausência do que é considerado normal e natural para todas as mulheres", como observa Gueller (2019, p. 278).

Desta forma, a SMPP, apresenta um cuidador que desvia da norma, o que justifica a necessidade de explorar características de mães que deveriam cuidar mais que exercem o abuso. Na sequência, será apresentada a metodologia de pesquisa, onde posteriormente haverá a apresentação dos ramos gerados no estudo frente ao levantamento de dados, incluindo questões sobre a faceta perversa no amor.

## FRAGMENTOS DE MADISON

É uma manhã cinza gelada do mês de janeiro. Estou no quarto a brincar com a Emily. O leite que eu dou a ela desaparece como mágica dentro de uma mamadeira e eu mudo seu vestido antes de deitá-la em um pequeno berço de madeira. O momento tranquilo é quebrado.

*'Desça aqui!'* Berra minha mãe. - O som dos gritos dela sobem as escadas, parecem dardos que atravessam o quarto, e então sinto meu peito fazendo meu coração disparar descompassadamente.

*O que eu fiz?*

Eu entro em pânico. Com passos lentos em cada degrau, eu enrolo minha descida, mas chego na sala de estar. Está escuro, e as cortinas estão fechadas. Cheira a fogo e fumaça de cigarro. A mãe está sentada na pequena mesa de jantar.

*Vai ao beco e traz-me um tijolo,* ela insulta. Não há contacto visual.

*'O quê?'* Estou confusa.

*'Você me ouviu. Vá pegar um tijolo.'* Seu tom é aumentado.

Na ponta dos pés, eu alcanço meu casaco azul pendurado na porta dos fundos e coloco minhas botas vermelhas antes de me ir ao beco dos fundos de casa. Uma brisa gelada assobia alto enquanto caminho sobre os paralelepípedos. Eu tenho apenas sete anos, indo para oito, mas eu penso que tenho sete anos de conhecimento. *Sei que o tijolo é para mim.*

De volta à sala escura, a mãe acendeu outro cigarro e está despejando bebida em um copo. Eu vejo a montanha de bituca de cigarro no cinzeiro. Eu ofereço-lhe o meio-tijolo, e ela está sentada na sua cadeira, mas levanta-se sobre mim, assim como eu faria com uma formiga, logo antes de eu esmagá-la com uma pisada.

*'Agora feche os olhos e coloque as mãos atrás das costas',* ela ordena.

Eu fico dura como uma prancha; por dentro, meu coração bate tão forte que parece que está tentando sair do meu peito. Não quero fechar os olhos. Mas eu faço. Eu os aperto tão forte que eles doem, e apenas por um momento, há apenas quietude e o cheiro amargo da embriaguez. Um golpe forte e agonizante na minha bochecha me deixa tonta e confusa. Estou tentando processar o que aconteceu, mas não posso. Só sei levantar as mãos para proteger o local e avaliar os danos. Não há grandes cortes no meu rosto, como eu imagino, mas eu posso sentir o inchaço sob a pele quente, e quando trago minha mão diante de mim, meus dedos estão vermelhos com sangue. O pânico se instala. Eu choro. Paralisada. Tão assustada que mal consigo respirar.

*'Mais uma vez. Feche os olhos e coloque as mãos atrás das costas!'* Ela grita.

Estou tão confusa e assustada porque eu sei o que está por vir.

*'Por favor, não'*, eu imploro. *'Por favor, não, dói.'*

Eu choro, mas os olhos dela de tubarão não mostram misericórdia. Então vem o segundo golpe. Toda a sua maldade é solta depois disso. Logo, a polícia é chamada para atender a um caso de agressão de uma menina que supostamente foi abordada por um jovem no seu caminho para casa da escola. Ele bateu-lhe tanto antes de a agredir sexualmente. Eu me sento na cadeira, nervosa, enrolando uma mecha de cabelo em torno do meu segundo dedo enquanto presto a declaração. A sala está cheia de policiais e mulheres preocupados. Eles não podem ver que tudo isso é mentira?

Vinte minutos antes de chegarem, eu tinha sido informado exatamente sobre o que dizer, onde tinha acontecido, o que o menino parecia. Como ele me tocou lá embaixo. Eu sou levada com o carro da polícia para o hospital para tratamento e exame. Uma enfermeira limpa meu rosto com um anti-séptico fedorento. Ela diz que tenho muita sorte e só preciso de alguns pontos. Há dois médicos de jaleco branco. Um deles me deixa ouvir meus batimentos cardíacos com seu estetoscópio. Uma enfermeira aperta minha mão. Ela parece preocupada comigo e diz que vai ficar ao meu lado durante todo o procedimento. Eu não sei o que isso significa, mas eu não pergunto. Eu me deito em uma cama cercada por cortinas florais azuis. Há espaço suficiente para ver a garota na cama ao lado da minha. Ela é da minha idade, com sardas como eu, só que tem cabelo loiro. Eles pedem-lhe para abrir as pernas para que possam examiná-la lá, e ela chora.

Quando é a minha vez, eu também choro.

Mais tarde naquela noite, sou despertada pelo movimento do meu cobertor, enquanto algo o puxa do meu corpo. Eu abro meus olhos por um segundo, mas há apenas escuridão. Eu os fecho de volta. Arrepios brotam em meus braços e pernas e sinto como se eles pudessem explodir na minha pele. Eu coloco meus joelhos até o meu peito e prendo a respiração enquanto algo ou alguém desliza para o colchão ao meu lado. Há conforto do calor preso dentro das fibras do cobertor como se alguém me cobrisse. Eu sinto uma mão congelante que desliza entre minhas coxas. Eu instintivamente apertei os joelhos e a virilha, mas me encontro com a separação agressiva das minhas pernas. Dedos finos e gelados entram em mim, enquanto lágrimas caem livres dos meus olhos, uma onda de repulsa me vence.

Eu grito em voz alta, mas o *'Shush'* irritado e familiar da minha mãe, me silencia.

---

### **3. CAMINHOS METODOLÓGICOS.**

#### **3.1 Passos iniciais: apresentando o problema, a justificativa e o objetivo da pesquisa.**

Como mencionado pela pesquisadora Silva (2014), existe uma carência de trabalhos publicados na área da psicologia sobre a temática. As pesquisas relacionadas à patologia têm sido objeto de escassas investigações no campo da psicologia, conforme observado por Tachibana e Ferreira (2020). Uma das principais razões que explicam essa carência de estudos reside no fenômeno pelo qual, quando a perpetradores são identificadas, frequentemente optam por transferir-se para outros espaços clínicos. Além disso, como salientado por Gueller (2009), pode ocorrer a mudança de território e a narrativa diante do quadro clínico.

Este fenômeno de peregrinação, por sua vez, acarreta uma dificuldade na realização de uma identificação precoce. Esta identificação precoce é de extrema importância, conforme destacado nos estudos de Kowaleski (2021), uma vez que um transtorno, coexiste ao outro, ou seja, é comumente observado que o indivíduo que impõe à criança a SMPP, em algum momento já tenha manifestado a SM. Portanto, é plausível inferir que a mesma pessoa que tenha previamente manifestado a SM, pode, ao se tornar agente materno, exercer a SMPP.

Logo, considerando que a falta de conhecimento pode prejudicar na identificação, compreensão, manejo e prevenção de casos relacionados à SM/SMPP, é que se constitui parte do problema desta pesquisa. Além disso, de acordo com a pesquisadora Gueller (2009), estima-se que cerca de 2% dos pacientes internados na pediatria possam estar relacionados a casos de SMPP.

Frente às lacunas sobre a temática, a importância social e científica, juntamente com o compromisso ético e político nas práticas de saúde mental, surge a necessidade e relevância de conduzir pesquisas sobre o assunto. Fica evidente a necessidade da construção de bases bibliográficas sobre a SM/SMPP, uma vez que conforme Kowaleski (2021) é justamente pela escassa literatura, nas fontes e bases nacionais, que são necessários maiores estudos. Assim, ressalta-se que, o objetivo da presente pesquisa foi de investigar e compreender as concepções de profissionais da psicologia e da medicina acerca da SM/SMPP e, como as concepções se relacionam com as práticas de identificação, prevenção e intervenção no âmbito da saúde mental?

Além disso, buscou-se responder questões orientadoras como: Os profissionais entrevistados possuem conhecimento sobre a SM/SMPP?; e, como os profissionais percebem as características destes pacientes?

Os problemas de pesquisa, a justificativa do tema e o objetivo exposto, são propostas de reflexão, que enfatizam a premente importância deste estudo, voltando-se para a construção de uma intervenção que elabore práticas de identificação e possível prevenção no âmbito da saúde mental.

### **3.2 Passos intermediários: apresentando características da abordagem de pesquisa**

Considerando os métodos de pesquisa, este estudo se caracteriza pelo seu enfoque qualitativo, assim, conforme Dalfovo, Lana e Silveira (2008), o estudo qualitativo busca compreender o contexto e contribuir para o processo de mudança frente ao estudado, articulando teoria e clínica. Tal enfoque, se entrelaça com a pesquisa social em saúde, na qual, conforme Minayo (2014), considera as investigações sobre o processo de saúde/doença e suas representações em diferentes contextos.

Diante do objetivo do estudo, trago a abordagem de enfoque de perspectiva construcionista, apropriando-se dos conhecimentos de Spink (2010), da qual apresenta a investigação diante dos processos de como as pessoas explicam e descrevem determinadas situações. Sendo, portanto, uma teoria do qual compreende-se que o “conhecimento é algo que as pessoas fazem juntas” (Spink, 2010, p. 9), resultado assim, a socialização do conhecimento por meio de práticas sociais.

A ideia de concepção diante do objetivo (compreender as concepções de profissionais da psicologia e da medicina), está relacionada ao entendimento ou interpretação que a pessoa constrói sobre algo e, esta concepção é formada através do sentido que a pessoa dá em relação ao estudado. Logo, convoca-se a perspectiva teórica da produção discursiva de sentidos, uma vez que o sentido é uma construção social, por meio do qual as pessoas, na dinâmica das relações sociais, constroem, compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (Spink, 2010).

A atuação do profissional da saúde é atravessada por práticas discursivas construídas pela coletividade de vozes, que conforme Spink (2010), molda e reflete a realidade, sendo o discurso não apenas uma descrição de algo, mas uma forma de ação social. Então, visando

capturar a complexidade dos discursos, a fim de identificar padrões e contradições é que entramos no método de coleta de dados, para definir com quem falaremos e como falaremos.

### 3.3 Outros passos: processos, instrumentos e requisitos éticos - com quem falamos e como falamos?

Conforme Creswell (2014), na técnica qualitativa, uma das estratégias de investigação são as narrativas e estudos de teoria embasados na realidade, dessa forma, para a efetivação da pesquisa, realizou-se a coleta de dados com profissionais da área da psicologia e medicina que quiseram contribuir com este estudo, tendo como critério a formação e estar exercendo a profissão.

Para identificar o potencial participante e sabendo da escassez de estudos, foi adotado o método bola de neve (*snowball*), sendo uma forma de amostra não probabilística, mas que utiliza cadeias de indicações referenciais, sendo extremamente útil em casos do qual o grupo de estudo são difíceis de serem acessados (Vinuto, 2014). No método bola de neve, buscam-se pessoas que tenham contato com potenciais participantes para a pesquisa e assim sucessivamente, formando uma teia colaborativa e entrelaçando-se no proposto por Spink (2010): conhecimento é construído no coletivo e os processos de produção de sentidos implicam em interlocutores cujas vozes se façam presentes.

O processo inicial para a amostragem, começa pelas pessoas sementes, que são consideradas informantes chaves e capazes de colaborar com o perfil necessário de pesquisa. Desta forma, as sementes ajudam o pesquisador a acessar o grupo a ser pesquisado. Logo, após acessando as pessoas indicadas pelas sementes, solicitam-se novas indicações, e assim sucessivamente.

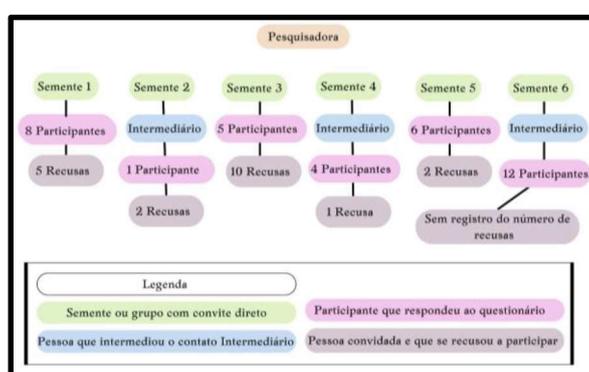


Figura 2 - Rede de contatos para a realização de questionário pelo método bola de neve.

Fonte: Criado pela autora

A Figura 2, ilustra o método bola de neve, onde para a identificação das pessoas sementes pensou-se na questão contextual e, após a participação destas pessoas e indicações foi possível obter mais respostas e acesso a grupos de *WhatsApp*. Para cada pessoa ocorreu o convite para a participação da pesquisa, sendo na etapa da coleta de dados, o primeiro momento através do questionário “Concepções acerca da Síndrome de Munchausen”.

O questionário é composto por perguntas abertas e fechadas que são respondidas via *Google Forms*, um aplicativo que faz parte do *Google Drive*. O formulário construído é disponibilizado por um endereço eletrônico, no qual o acesso ocorre a partir de um link disponibilizado pelo pesquisador. Este link pode ser enviado diretamente para o potencial participante, ou ainda, disseminado em ambientes virtuais como grupos de *WhatsApp*, que possibilitam o acesso através do interesse do participante para com a pesquisa. Assim que o participante clica no link, encontra o convite para a pesquisa, seguido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quando preenchido pelos respondentes, as respostas aparecem imediatamente na página do *Google Forms* do usuário que o criou (Mathias; Sakai, 2013).

Essa forma de pesquisar e intervir foi escolhida e se fez necessário diante do tema com pouco referencial teórico do qual a coleta de dados não se conclui com o questionário, pois, adentrando a segunda parte da coleta de dados, os resultados obtidos do questionário poderão colaborar para conduzir o pesquisador na busca por entrevistas com profissionais que já atenderam casos de SM/SMPP. A coleta de dados ocorreu até a saturação dos dados, ou seja, até que as respostas não trouxeram relatos diferentes dos já obtidos. A figura a seguir apresenta a organização destas etapas e seus procedimentos, da mesma forma que identifica 3 práticas interventivas.

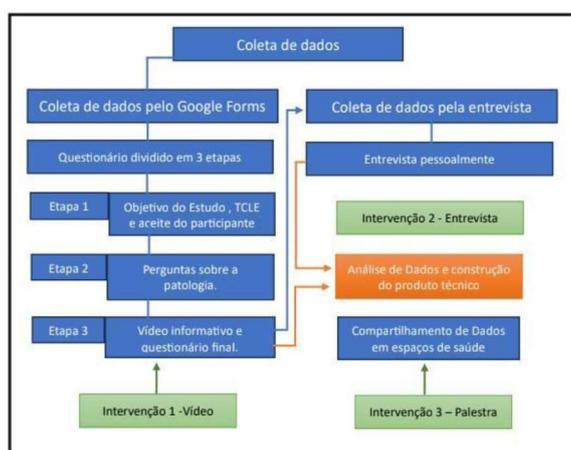


Figura 3 - Percurso da coleta de dados e momentos de intervenção

Fonte: Criado pela autora

Logo após a coleta de respostas do questionário, os resultados foram analisados diante do método de Spink (2010) e, os profissionais identificados que já trabalharam diretamente com casos de SM/SMPP, foram convidados para uma entrevista. Conforme Gil (2008), numa busca qualitativa, a preocupação deve voltar-se para o aprofundamento e a diversidade no processo de compreensão da temática, extraindo informações sobre determinado tema.

### **3.4 Explorando as narrativas: o processo de análise de dados**

Diante da coleta de dados do questionário, foi realizado o momento de análise das narrativas. Spink (2010), apresenta diferentes técnicas e momentos no processo de análise, iniciando com a transcrição sequencial e a transposição dos trechos da entrevista, para então compor o que chama de Árvores de Associação, que visa dar visibilidade aos trechos que parecem ser mais ilustrativos do objeto estudado, para assim ocorrer a obtenção do material de pesquisa. A Árvores de Associação é uma ferramenta que permite verificar os sentidos atribuídos às questões e suas conexões, mapeando palavras, conceitos que colaboram para a identificação de padrões e práticas discursivas. As respostas coletadas foram discutidas e refletidas à luz da produção discursiva de sentidos de Spink (2010), visando assim, a construção de questões capazes de auxiliar no objeto de estudo e transformação para a prática política diante da demanda social.

Para cada questão dissertativa do questionário, foi realizada uma estrutura gráfica que apresenta os sentidos atribuídos pelos participantes sobre o tema investigado, sendo organizado de forma hierarquizada. Desta forma, foi possível identificar os sentidos que emergiram e se conectaram aos discursos dos participantes, construindo uma rede relacional. Identificou-se termos centrais e, a partir destes termos foram identificadas palavras ou expressões associadas, gerando sub-termos que se subdividem. Cabe ressaltar que os termos, são palavras que se conectam ao tema central.

No tópico 3, serão apresentados os levantamentos de respostas das questões introdutórias, para assim adentrarmos na análise de dados e as árvores criadas, para então, pôr fim, entrelaçar com as práticas de identificação, prevenção e intervenção no âmbito da saúde mental.

## FRAGMENTO DE INQUIETAÇÕES DE UM INTERLOCUTOR

Será que contam histórias inverídicas? E para quem essas histórias não são verdadeiras? Essa inveracidade é um efeito inconsciente ou uma construção deliberada? O sujeito mente conscientemente ou está imerso nessa mentira, acreditando nela como sua verdade? Em que medida a história que trazem é uma simulação ou um efeito dessa simulação? Às vezes, parece que simulam, outras vezes, que sofrem. Trata-se de uma representação estratégica ou um reflexo da psicopatologia? E a quem essa inverdade se dirige? O que nos evoca esse fenômeno? Como avançar para além do entendimento estrito da patologia e alcançar uma dimensão social mais ampla? É um efeito consciente ou inconsciente? A motivação está no benefício próprio ou em um impulso involuntário? O comportamento é patológico ou se insere dentro de uma estratégia manipulativa? Até que ponto podemos pensar nessa conduta dentro dos transtornos de personalidade ou devemos descartar essa hipótese? *A questão me perseguiu ao longo de todo o trabalho: trata-se de uma simulação ou não? Primeiro era uma dúvida, depois eram chuvas e agora, são incontáveis tempestades.* O que configura verdade e o que define a mentira? Como conceituar esses dois polos dentro da complexidade do fenômeno? De que maneira o sujeito chega até nós e o que busca ao relatar sua história? O discurso é elaborado de forma dramática para causar impacto ou reflete um transtorno psicopatológico mais profundo? Devemos olhar para essas mães como criminosas ou como portadoras de uma psicopatologia? Há uma intencionalidade criminosa ou uma alienação sobre os próprios atos? Quando alguém mente e acredita na própria mentira, isso ainda é uma mentira? O fenômeno deve ser pensado dentro do campo penal, do campo psicológico ou de ambos? E se há momentos em que essas mulheres são perpetradores conscientes e outros em que parecem alheias ao próprio comportamento, como sustentar uma análise que abarque essa oscilação? O uso dos laudos médicos reforça a dúvida: estamos diante de uma simulação premeditada ou de uma compulsão pela criação da doença? O prazer reside na transgressão ou na própria produção da enfermidade? Essas mulheres sabem o que fazem, mas não compreendem por que fazem? O que ocorre na estrutura simbólica que dá origem a esse fenômeno? A falha está na vinculação, na forma de interpretar a realidade ou na maneira de expressar o afeto? Como olhar para essa realidade e, mais ainda, como cuidar dessas mães e dessas crianças? A quem cabe a responsabilidade de intervir? Para onde devemos dirigir nosso olhar? *Cheguei naquele momento do qual muitos querem sussurrar em voz baixa a resposta. Mas eu não posso e não quero. Eu sinto que preciso dizer, como quem tira uma angústia do peito. Eu preciso dizer, que eu, simplesmente, não sei...*

## 4. LEVANTAMENTO DE RESPOSTAS DE QUESTÕES INTRODUTÓRIAS

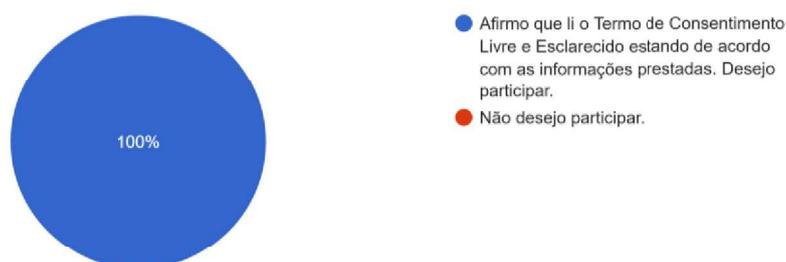
Como método de coleta de dados, foi utilizado o questionário composto por perguntas abertas e fechadas que foi respondido via *Google Forms*, disponibilizado por um endereço eletrônico. O recebimento de respostas do questionário e recepção de dados foi concluído no dia 26 de dezembro de 2024, para assim, iniciar a análise dos dados. Neste capítulo, será apresentado os seguintes tópicos: a) Resultado da etapa inicial do questionário e a caracterização dos participantes: tópico que apresenta informações sobre número de participantes, atuações e regiões geográficas; b) Perguntas iniciais sobre a SM/SMPP e reflexões diante das respostas: parte destinada a compreender o acesso à informação sobre a temática; c) Primeira intervenção e continuidade do questionário: apresentando brevemente a primeira intervenção que ocorre no questionário e, d) Breve análise quantitativa de dados pós intervenção 1: constante um estudo breve quantitativo, uma vez que não é a característica central deste estudo.

### 4.1 Resultado da etapa inicial do questionário e caracterização dos participantes

A pesquisa foi respondida por 36 pessoas, que após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido optaram por seguir participando. Cabe ressaltar que o aceite do TCLE é necessário para o avanço da pesquisa e para adentrar na etapa onde constam questões sobre a atuação profissional e sobre o tema. O Gráfico 1, apresenta as respostas dos participantes diante da confirmação do TCLE, onde, observa-se que 100% das pessoas aceitaram seguir colaborando com a pesquisa, não apresentando ao longo do percurso desistências.

Gráfico 1 - Aderência das pessoas que participaram respondendo ao TCLE

Sinalize sua confirmação ou desistência de participação nesta pesquisa:  
36 respostas



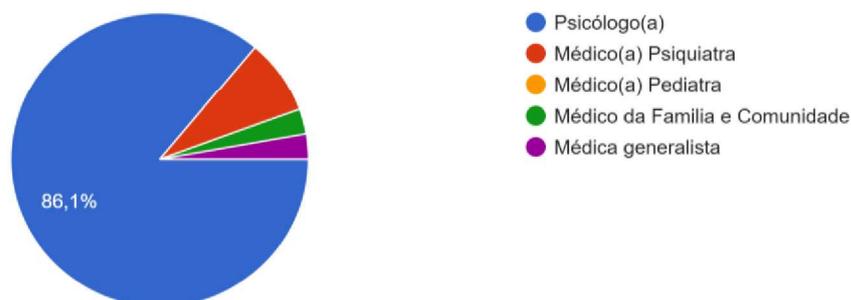
Dando sequência ao questionário, do total de 36 participantes, 30 (86.1%) são psicólogos, 3 (8,3%) são médicos psiquiatras, uma pessoa é médica generalista (2,8%) e outra médico da família e comunidade (2,8%). Embora as duas últimas formações profissionais tenham caráter generalista, cabe destacar a diferença de atuação para o leitor, onde, o médico generalista não possui especialização em área específica, possuindo conhecimentos gerais de diferentes áreas de atuação, e o médico da família e comunidade é especialista e atua dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo profissional da Atenção Primária à Saúde, trabalhando pelo viés preventivo. Para a pesquisa foram convidados, através das sementes, médicos pediatras, do qual não deram retorno sobre a pesquisa.

O Gráfico 2 apresenta a formação profissional dos participantes, assim como os respectivos percentuais que representam o montante de pessoas na pesquisa.

Gráfico 2 - Formação Profissional dos participantes na pesquisa.

Qual a sua profissão?

36 respostas

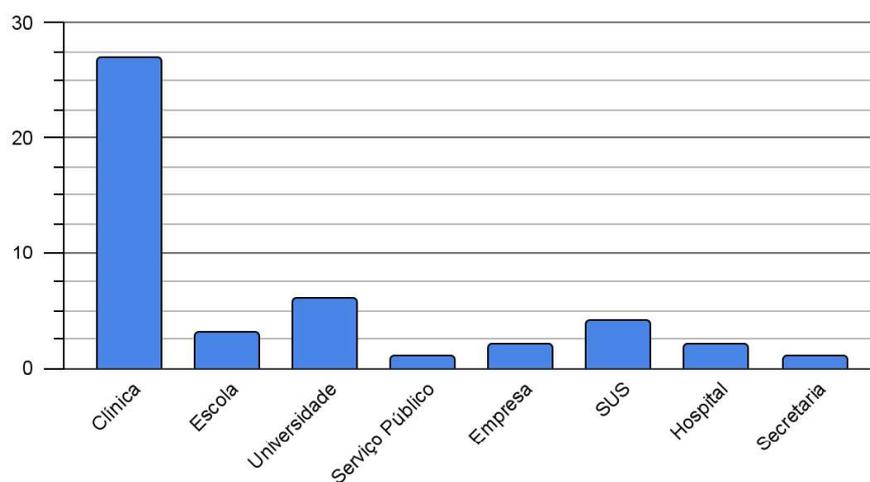


Dos participantes que responderam à pesquisa, 19 atuam exclusivamente em clínica, 8 atuam em clínica em concomitância com outros espaços, sendo destes 3 em clínica e escola, 3 em clínica e na universidade, onde 1 destes atua também em serviço público, um em clínica e sistema único de saúde e outra pessoa em clínica e organizacional. Dois profissionais trabalham exclusivamente na Universidade, um outro na Universidade e no SUS. Duas pessoas atuam especificamente apenas no SUS. Duas na área hospitalar, uma com empresa e outra na secretaria de educação.

O Gráfico 3 apresenta a atuação dos profissionais, observa-se que 58,7% das atuações ocorrem no ambiente clínico, 13% na Universidade, 8,7% ocorrem no SUS, 4,3% das atuações ocorrem em empresas e 4,3% em hospitais, por fim, 2,2% em secretaria de educação e 2,2% servidor público sem especificar espaço de atuação. Essa variedade ocorre, uma vez que os

critérios de seleção de participante, se deteve na formação em psicologia ou medicina e estar atuando na área de formação.

Gráfico 3 - Área de atuação dos participantes



Em relação a cidade de atuação, 33 pessoas atuam apenas em uma cidade e, 3 pessoas atuam em 3 cidades diferentes. Responderam a pesquisa pessoas de 5 estados diferentes sendo Ceará, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. A Imagem 1 mostra a localização dos estados em que houveram participantes na pesquisa.

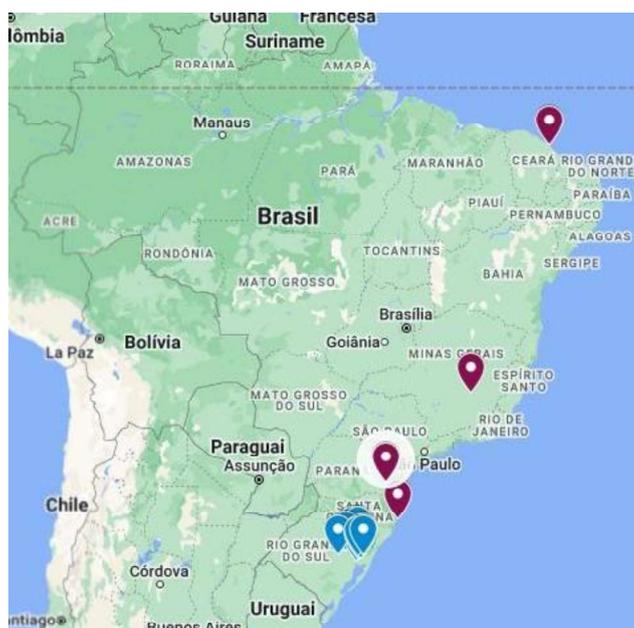


Imagem 1: Estados com participantes na pesquisa  
Fonte: Elaborado pela autora

No estado do Rio Grande do Sul, com maior índice de participantes (31 pessoas), os profissionais atuam nas cidades de Bento Gonçalves (2), Campo Bom, Caxias do Sul, Gravataí (3) - um atuante em Canoas e Santa Cruz do Sul também, Igrejinha, Lajeado, Parobé (4), Porto Alegre (3), Santa Cruz do Sul (4), Sapiranga (4), Taquara (5), São Leopoldo, atuante em Sapiranga e Novo Hamburgo também, uma outra pessoa atuante em Parobé, Sapiranga e Bento Gonçalves.

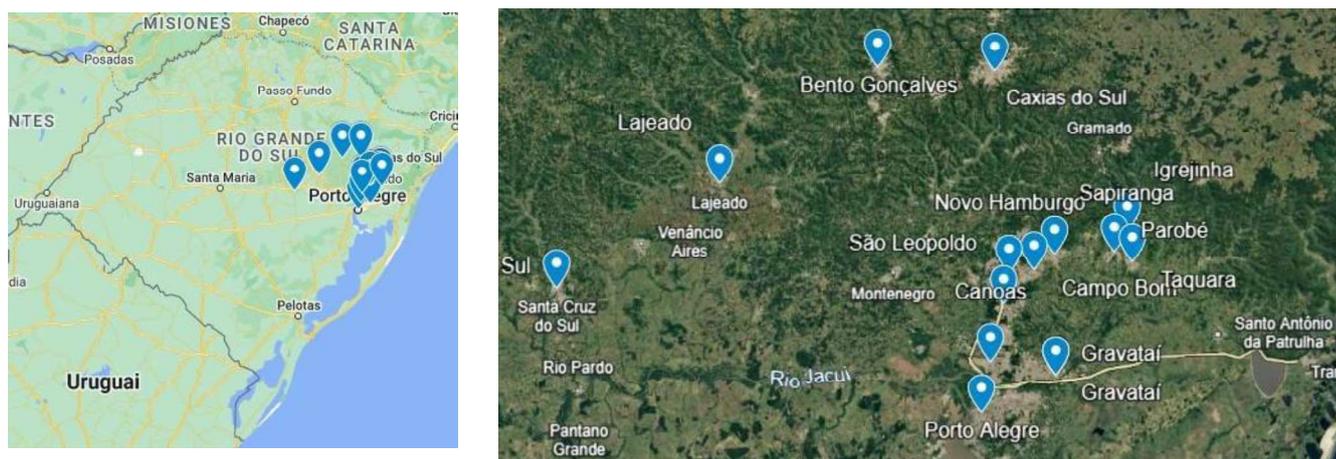


Imagem 2: Cidades com participantes na pesquisa

Fonte: Elaborado pela autora

A Imagem 2, apresenta o recorte das cidades em que atuam os participantes da pesquisa. Provavelmente, o destaque ocorre nos municípios do Rio Grande do Sul, pelo fato da pesquisadora e da universidade estarem no presente estado, aumentando o número de interações e de pessoas interessadas na pesquisa. Sendo, assim, caracterizado o grupo de participantes, adentramos as perguntas iniciais e o levantamento de respostas a seguir.

#### 4.2 Perguntas iniciais sobre a SM/SMPP e reflexões diante das respostas

Neste subtítulo adentramos as perguntas iniciais do questionário e no levantamento das respectivas respostas. Da mesma forma, explicaremos a primeira intervenção que ocorre, sendo um vídeo psicoeducacional. Essa demarcação da primeira intervenção é importante para que o leitor compreenda que, inicialmente, as perguntas sobre a patologia foram feitas sem exercer uma explicação sobre o que se refere ao assunto, já as outras perguntas foram feitas após o vídeo.

A exemplo, podemos pensar em alguma temática específica, como a ansiedade. Ao perguntar para uma pessoa se ela já sentiu ansiedade, obteremos uma resposta, porém ao explicar todos os sintomas da ansiedade, talvez ela passe a pensar diferente sobre sentir e não sentir ansiedade. A mesma lógica de processo ocorre quando vamos pensar sobre a SM/SMPP realizando perguntas sobre a patologia sem psicoeducar os participantes. Porém, ao término das perguntas iniciais, ocorre a primeira intervenção com um vídeo que clarifica sobre o que estamos falando. A lógica é justamente poder comparar os dados e compreender o efeito da intervenção diante das perguntas e respostas. Mas, vamos inicialmente para as perguntas introdutórias.

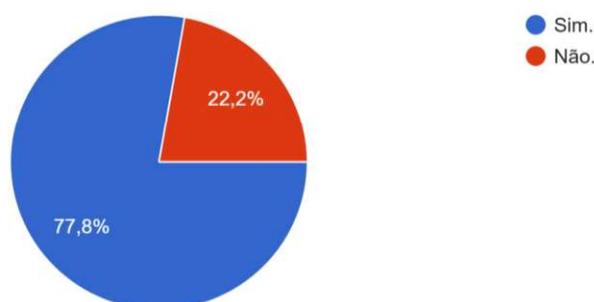
#### 4.2.1 Sobre Conhecimento e acesso à informação sobre SM

Para adentrar a temática, uma das primeiras questões foi referente ao conhecimento dos profissionais sobre o tema de pesquisa. Das 36 respostas, apenas 8 profissionais, todos da área da psicologia, não possuíam conhecimento sobre a SM/SMPP, o que na nossa pesquisa, refere-se a um percentil de 22.2%.

Gráfico 4: Respostas dos participantes sobre o conhecimento e SM

Você possui conhecimento, já ouviu falar ou já leu sobre o Transtorno Factício/Síndrome de Munchausen?

36 respostas



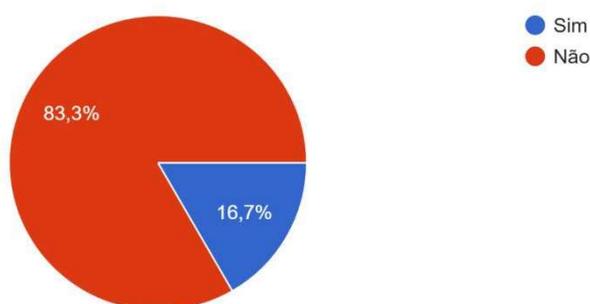
Para aqueles que responderam que possuem conhecimento sobre o assunto, foi questionado em que fonte obteve-se o acesso à informação. Destaca-se que grande parte dos conhecimentos estão relacionados a graduação ou pesquisa, uma vez que dos participantes, 7 responderam que tiveram acesso no decorrer da graduação, 5 através de leitura em artigos ou estudo de caso, 4 através do uso e estudo do DSM, 3 assistindo a documentários, 3 pela prática

clínica atendendo pacientes, 3 através de conversas com colegas de profissão, 2 em pesquisas no *Google* ou *Instagram* e uma pessoa em um curso de formação.

Diante do interesse em compreender sobre a atuação dos participantes com casos de SM, questionou-se se o profissional já acompanhou algum caso em que a pessoa manipulava os sintomas em si. Logo, em relação ao atendimento de casos, 16,7%, ou seja, 6 profissionais manifestaram que já acompanharam casos de SM. O gráfico a seguir apresenta os resultados mencionados.

Gráfico 5: Profissionais que acompanharam casos de SM.

Você já acompanhou algum caso em que o(a) cliente manipulava/simulava doenças em si?  
36 respostas



Para aqueles que já acompanharam casos, foi solicitado que pudesse especificar em que ambiente ocorreu o atendimento. Foi questionado o seguinte: “Se a resposta anterior foi “sim”, descreva, em que espaço ocorreu o atendimento deste cliente e características do processo. O objetivo da pergunta, foi identificar em que esfera de atuação ocorre maior parte das identificações.

Como resposta, 3 pessoas fizeram referência de que o espaço em que ocorreu o atendimento foi no ambiente clínico. Como característica do processo, uma pessoa respondeu que “a paciente usava doenças para manipular a participação no processo terapêutico”. Outro local apresentado por um dos participantes fez referência ao atendimento ocorrido no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), abordando que “o paciente dizia ter depressão, mas as informações não condiziam com a descrição dos sintomas”.

Por fim, um atendimento ocorreu na esfera hospitalar, na qual a pessoa participante da pesquisa respondeu que: “no hospital e o paciente relatava sintomas de um quadro clínico que não era diagnosticado nunca”.

Observa-se que, embora o objetivo fosse visualizar em que esfera é prevalente o atendimento, foi apresentado um campo diverso pelas 6 pessoas respondentes, embora tenha prevalecido a prática clínica, uma vez que grande parte dos profissionais atuam nesta área.

#### 4.2.2 Sobre SMPP e a busca pelo diagnóstico sem razão aparente.

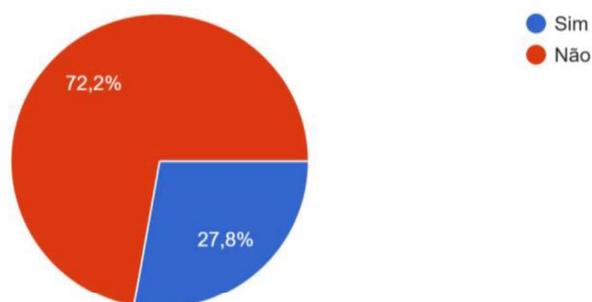
Tendo este panorama inicial sobre a SM, a pesquisa voltou-se a perguntas que pudessem colaborar para identificação da SMPP, ou seja, fazendo referência agora às crianças submetidas a psicopatologia e, desta forma, adentrou-se o olhar para a narrativa do profissional diante do suposto cuidador.

O Gráfico 6 apresenta os percentis de respostas da pergunta sobre acompanhamento de casos onde o cuidador manipulava comportamentos no infante. Obteve-se como resultado que 26 participantes, o que se refere a 72,2% não acompanharam casos onde o cuidador manipulava comportamentos e sintomas na criança e, 27,8%, referente a 10 participantes responderam que sim, ou seja, trabalharam direta ou indiretamente com SMPP.

Gráfico 6: Profissionais que acompanharam casos de SMPP

Você já acompanhou algum caso onde o cuidador (pai, mãe, avós) da criança, manipulava para que a criança se apresentasse como doente fisicamente ou psicologicamente?

36 respostas



Para aqueles profissionais que responderam “sim”, foi realizado o próximo questionamento, voltando-se para o entendimento de em que espaço ocorreu o processo, sendo a pergunta realizada: “Se a resposta anterior foi “sim”, em que espaço ocorreu o atendimento deste cliente. Se desejar, descreva as características do processo”.

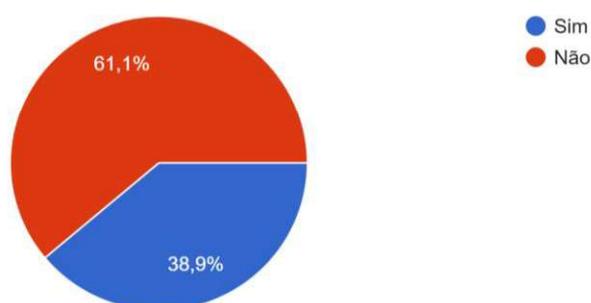
Dos ambientes relatados pelos participantes, dois fizeram alusão ao espaço de atendimento clínico, sem maiores especificações em relação ao processo e características do

caso. Um profissional respondeu que o atendimento e identificação ocorreu no ambiente escolar, onde “a mãe manipulava a escola com doença do filho”. Dois profissionais relatam que o atendimento no qual puderam identificar questões de SMPP, ocorreu no ambiente do CAPS, tendo como características apresentada por um participante o fato da cuidadora apresentar “a narrativa sobre os sintomas que a criança apresentava”. Uma pessoa descreveu ter vivenciado o atendimento em uma clínica escola de psicologia: “O atendimento ocorreu na clínica escola de psicologia e a mãe da paciente dizia que ela estava doente e não poderia ir para a escola” e outra profissional “em uma instituição de acolhimento de adolescentes. Quando ainda não atuava como psicóloga. A mãe fazia com que a adolescente acreditasse que estava doente, não permitia que frequentasse a escola e fazia uso excessivo de medicamentos”. Outros dois participantes se referiram ao SUS, onde uma participante específica “a mãe insistia que o filho de 3 anos era autista”.

Pensando na manifestação de processos mais sutis da SM/SMPP, questionou-se em relação ao uso do laudo médico sem razão aparente, onde 22 pessoas responderam que não acompanharam casos em que algum familiar buscava, através do laudo médico, benefício governamental e 14 pessoas responderam que sim.

Gráfico 7: Resposta sobre uso do laudo psicológico ou médico sem razão aparente

Você já acompanhou algum caso onde a família buscava para a criança algum benefício governamental, sem necessidade aparente, através do uso do laudo psicológico ou médico?  
36 respostas



Cabe ressaltar que o laudo médico tem diferentes objetivos, mas o uso dele para finalidades diferentes das necessárias podem ocorrer, seja para suprir uma carência econômica da família, seja para benefícios governamentais ou para outras finalidades que contribuem para voltarmos o olhar para as patologias do social.

A última pergunta, da primeira etapa, focou-se na narrativa do sujeito, sendo o questionamento: você já acompanhou um caso em que o adulto narrava histórias exageradas e inverídicas sobre o seu quadro de saúde ou sobre o quadro de saúde da criança?

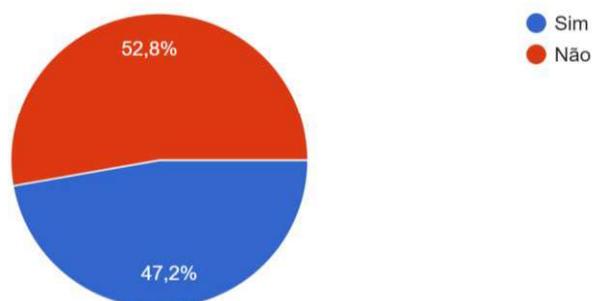
Dos participantes, 19 responderam que não, o que se refere a 52,8% dos participantes e, 17 pessoas, referente um percentual de 47,2% responderam que sim, ou seja, já acompanharam um caso onde o adulto narrava histórias exageradas e inverídicas sobre o próprio quadro de saúde ou do quadro de saúde da criança.

Uma observação importante identificada é que nem todo o sujeito que narra histórias inverídicas sobre o próprio quadro de saúde, vai ser uma pessoa que simula sintomas no próprio corpo ou no corpo do outro, por vezes, são pessoas que narram seus sofrimentos de forma intensas e, que podem utilizar do exagero e de inverdades para compor esse a externalização de seu sofrimento.

Gráfico 8: Respostas sobre narrativas exageradas e inverídicas sobre o quadro de saúde.

Você já acompanhou algum caso em que o adulto narrava histórias exageradas e inverídicas sobre o seu quadro de saúde ou sobre o quadro de saúde da criança?

36 respostas



Após a conclusão da primeira etapa do questionário, ao dar sequência, o participante avança para a segunda parte, na qual consta o primeiro processo de intervenção. Nessa fase, consta um vídeo elaborado pela pesquisadora, objetivando disseminar informações e dados sobre SM/SMPP. A intenção do vídeo é possibilitar a comparação dos dados obtidos no antes e no depois da intervenção, verificando se houve um aumento na identificação ou na diminuição do mesmo.

### 4.3 Primeira intervenção e continuidade do questionário

A primeira intervenção realizada na pesquisa compôs o questionário e será descrita neste tópico e, será abordada posteriormente de forma breve, no capítulo de intervenções. O objetivo do vídeo foi de psicoeducação sobre a temática de estudo, para posteriormente conseguir contrapor as respostas da primeira etapa com as fornecidas após o vídeo. Essa estratégia e forma de pesquisar serviu para traçar dados comparativos em relação à proposta de estudo. Nesta comparação poderemos verificar o impacto da intervenção, após receberem informações específicas sobre a psicopatologia, do mesmo modo, poderemos identificar mudanças nas percepções, identificar vieses ou equívocos no processo de psicopatologização. Se a identificação de SM/SMPP diminui após a intervenção, pode indicar desinformação sobre o tema, por outro lado, se ocorrer o aumento na identificação, pode significar que mais pessoas passaram a reconhecer melhor os sintomas.

Para assistir ao vídeo basta clicar na Imagem 3, ou clicar no *link* do *Youtube* disponibilizado junto a imagem do vídeo.

Link do youtube: <https://youtu.be/1pvS50LTnFI>



Imagem 3: Acesso ao vídeo psicoeducacional

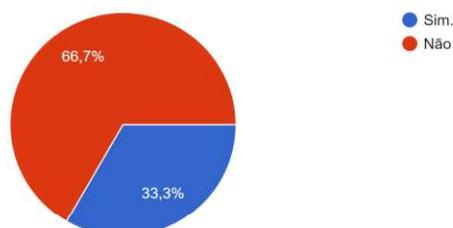
Fonte: Elaborado pela autora

Após a exibição do vídeo e dando continuidade ao questionário, reforça-se a ideia de elaborar comparativos às respostas iniciais, a próxima questão, objetiva e única após o vídeo, é destinada a verificar se, diante da primeira intervenção, as respostas sobre o conhecimento ligado a SM/SMPP apresentou mudanças significativas.

O Gráfico 9, apresenta a pergunta sobre o acompanhamento de pessoas com SM/SMPP, assim como o percentual de respostas.

Gráfico 9: Profissionais que acompanharam casos de SM/SMPP- resposta pós vídeo

Após assistir o vídeo: você acredita que já acompanhou algum caso em que o(a) cliente pudesse ser identificado como uma pessoa com Síndrome ...sen ou Síndrome de Munchausen por procuração?  
36 respostas



Observa-se que 66,7% das pessoas responderam que não acreditam ter acompanhado alguém que apresentasse SM/SMPP e, 33,3% responderam que sim. Desta forma, para melhor compreensão desta e de outras respostas, organizou-se o subtítulo a seguir, que apresenta o levantamento dos dados coletados de forma objetiva e posterior análise.

#### 4.4 Breve análise quantitativa de dados pós intervenção 1

Diante da exposição das respostas das questões objetivas, inicia-se a análise comparativa na qual, com a base nos dados, é possível analisar as respostas iniciais e o questionamento após a intervenção.

Inicialmente, a pergunta introdutória, visa identificar o conhecimento em relação a SM/SMPP, onde os dados revelam que o conhecimento não é limitado, pois um quinto dos profissionais indicaram não apresentar algum nível de familiaridade com o tema. Porém, isso pode demonstrar uma lacuna de conhecimento, possivelmente devido a raridade de casos, a falta de acesso à informação e publicações escassas sobre a temática.

O Quadro 3, apresenta o acoplado das perguntas, visando maior facilidade na interpretação dos dados para análise.

Quadro 3 - Respostas das questões objetivas.

Pergunta / Resposta	Não	Sim
Você possui conhecimento, já ouviu falar ou já leu sobre o Transtorno Factício/Síndrome de Munchausen?	22,2	77,8

Você já acompanhou algum caso em que o(a) cliente manipulava/simulava <u>doenças em si?</u>	83,3	16,7
Você já acompanhou algum caso onde o <u>cuidador</u> (pai, mãe, avós) da criança, manipulava para que a criança se apresentasse como doente fisicamente ou psicologicamente?	72,2	27,8
Você já acompanhou algum caso onde a família buscava para a criança algum benefício governamental, sem necessidade aparente, através do uso do laudo psicológico ou médico?	61,1	38,9
Você já acompanhou algum caso em que o adulto narra histórias exageradas e inverídicas sobre o seu quadro de saúde ou sobre o quadro de saúde da criança?	52,8	47,2
<b>Intervenção com o vídeo</b>		
Após assistir o vídeo: você acredita que já acompanhou algum caso em que o(a) cliente pudesse ser identificado como uma pessoa com Síndrome de Munchausen ou Síndrome de Munchausen por procuração?	66,7	33,3

Fonte: Elaborado pela autora

Observa-se que, os profissionais tiveram mais acesso a casos dos quais as crianças são submetidas, do que aqueles na qual um adulto manifesta a patologia, entretanto, quando se refere a busca do laudo médico é importante destacar que um percentual superior é identificado, ou seja, 27,8% dos participantes já acompanharam um suposto caso de SMPP, e 38,9%, já acompanharam famílias que buscavam o laudo médico, sem existência aparente de patologia, visando aparentemente, benefício governamental. Essa lacuna entre as respostas levanta o questionamento de quem seriam as pessoas ou famílias que buscam o uso do laudo médico sem necessidade aparente e sem manipular sintomas no infante.

A busca de um diagnóstico com finalidade de laudar a criança, poderia ser caracterizada como SMPP? Ou ainda, estamos novamente diante de questões sociais, onde o uso do laudo e benefícios pode ser uma válvula para subsidiar a vida de famílias carentes? Seria necessário um outro estudo para identificar as características sociais e econômicas de quem solicita, para compreender se estaríamos aqui nos referindo a necessidade de pensar a busca do laudo médico como um recurso às patologias do social.

Outra característica identificada nas respostas é a discrepância quando identificado o questionamento “Você já acompanhou algum caso em que o adulto narra histórias exageradas e inverídicas sobre o seu quadro de saúde ou sobre o quadro de saúde da criança?” Observa-se que 47,2% já acompanharam adultos que verbalizaram de forma exagerada questões sobre o próprio quadro de saúde ou da criança e, na análise de forma individual sobre o acompanhamento de quadro, temos como dado que 16,7% já acompanharam um adulto que

manipulava a doença em si e, 27, 8% manipulava no infante, esses dados sugerem que existem narrativas inverídicas referente ao quadro de saúde na mesma proporção da identificação nosológica.

Para identificar o impacto da intervenção do vídeo, optou-se pela análise das questões ilustradas no Quadro 4, onde identifica-se que houveram mudanças na concepção em relação ao acompanhamento de casos, sendo que 17% (referente a 60%, dos 100% que modificaram sua concepção) dos participantes mudaram suas respostas após o vídeo. Nesse percentil, 10% (referente a 40% dos 100%) não acreditavam ter acompanhado casos, e após o vídeo passaram a conceber que sim, que já haviam acompanhados casos de SM/SMPP. Da mesma forma, um percentil de 7%, acreditou que já haviam acompanhado casos e após o vídeo, modificaram suas concepções da patologia.

Quadro 4 - Respostas das questões objetivas para análise comparativa de acompanhamento do profissional

Pergunta / Resposta	Sim
Você já acompanhou algum caso em que o(a) cliente manipulava/simulava <u>doenças em si</u> ?	16,7
Você já acompanhou algum caso onde <u>o cuidador</u> (pai, mãe, avós) da criança, manipulava para que a criança se apresentasse como doente fisicamente ou psicologicamente?	27,8
<b>Intervenção com o vídeo</b>	
Após assistir o vídeo: você acredita que já acompanhou algum caso em que o(a) cliente pudesse ser identificado como uma pessoa com Síndrome de Munchausen ou Síndrome de Munchausen por procuração?	33,3

Fonte: Elaborado pela autora

Cabe ressaltar que estamos nos referindo ao reconhecimento da Síndrome sem uma distinção entre SM e SMPP, sendo seus resultados proporcionais em relação ao que era antes do vídeo. Tal cenário instiga a pensar na importância de condições de acesso à informação para a disseminação de conhecimento. Desejou-se ao longo da aplicabilidade do questionário, convocar os profissionais para uma entrevista, objetivando maiores informações sobre suas experiências, entretanto, cabe ressaltar que não foram possíveis as entrevistas, devido a indisponibilidade de participação daqueles que já atenderam casos. Após o levantamento das respostas objetivas e da breve análise quantitativa, adentrou-se na análise de questões qualitativas diante das perguntas abertas sobre o tema de estudo, focando na identificação do manejo de casa caso. Tema do qual, é dedicado o próximo capítulo.

## FRAGMENTO DE ESPERA

Na clínica, entre um paciente e outro, ouço a gravação da banca de pré-projeto do mestrado, busco recapitular as arrumações que necessitam de serem feitas e desfeitas. Ao mesmo tempo, já cansada, olho para o livro "Crime e Castigo", ouço alguém sugerir "Da clínica ao crime". Penso que sim. Que esse será um fragmento do título. Sigo esperando Tânia chegar ao consultório, enquanto outras palavras ecoam na minha mente: por que ainda uso "síndrome" e não "transtorno factício"? O termo deveria ter mudado, mas me mantenho na nomenclatura antiga, como se ela preservasse algo essencial sobre essa condição. Síndrome carrega um peso, uma continuidade, um estado que não se dissolve facilmente. Já a palavra transtorno me parece uma categorização fria, distante da complexidade do que vejo na clínica. Tânia chega pontualmente. Gosto de pontualidade. Tânia entrou. Seu olhar traz um misto de exaustão e desistências, o meu de expectativa. Ela se senta, ajeita a bolsa no colo como sempre. E, sempre parece que está pronta para ir embora. "Essa semana foi difícil. Senti tanta dor que precisei ser internada. Mas os médicos continuam duvidando de mim". Internamente eu penso: *eu também, sinto muito, eu não deveria, mas também duvido de você*. Mas, eu, terapeuta, observo. O que dizer? Como intervir sem romper o frágil equilíbrio dessa relação terapêutica? "*O que aconteceu?*", pergunto. Tânia suspira, passa a mão pelo cabelo. "Eu acordei com tontura, enjoo, e minha pressão estava muito baixa. Mas no hospital, me trataram como se eu estivesse inventando. Como se eu não sentisse nada. Você acha que eu invento?". *Sim, eu acho!* Mas, eu hesito. As origens dessa condição ainda são um enigma para todos. Multicomplexo. Um termo acadêmico para dizer que ninguém tem certeza de nada. Seria um pedido de socorro? Um modo de existência? Um desejo inconsciente de controle? Penso em como essas mulheres são vistas. Criminosas ou doentes? Há algo premeditado ou tudo se desenrola em um fluxo incontrolável? O corpo fala uma verdade que a mente se recusa a reconhecer? Tânia aperta a bolsa contra o peito. Seus olhos brilham, misturando angústia e convicção. "Eu sei o que sinto. Sei que estou doente. Eu só quero que alguém acredite em mim." Eu respiro, suspiro disfarçadamente. Não há respostas simples. Apenas a escuta. Então eu digo: *Eu acredito em você, Tânia*. Então o jogo entre crença e realidade contínua, e o desfecho dessa história, como sempre, permanece em aberto.

## 5. LEVANTAMENTO PARA ANÁLISE DA PRODUÇÃO DISCURSIVA DE SENTIDOS

As questões a seguir são de carácter descritivas e qualitativas, apresentam como resultado em suas respostas a estruturação da Árvore de associação de ideias, visando a produção discursiva de sentidos, técnica que conforme Spink (2010), é uma ferramenta analítica, que permite visualizar os diferentes sentidos e significados atribuídos a questões pergunta e que são conectados em discursos. Logo, identificam-se padrões e práticas discursivas que permitem entrelaçar as respostas formando uma rede interligada de forma hierarquizada e relacional.

Para cada uma das questões a seguir foi estruturada uma tabela com a descrição de resposta, onde foram identificadas com cores, para destacar, as semelhanças de palavras presentes nos discursos. Após, foi estruturada uma árvore (para cada uma das questões) iniciadas pelo termo central, considerado como tronco ou vertente e, a partir desta, criou-se os galhos associados, ou seja, subtemas.

### 5.1 Árvore 1: O manejo na condução de casos de SM

Perguntou-se aos profissionais que participaram da pesquisa, qual o manejo considerado adequado para casos de SM. O objetivo desta questão é entender o que os profissionais compreendem como adequado em situações onde o paciente se coloca no lugar de doente. Apresenta-se as respostas a seguir, assim como a semelhança de narrativas e, a partir delas, observou-se as interconexões. Pode-se observar, que as respostas estão separadas por ponto e vírgula e, que cores identificam temas.

Quadro 5 - Respostas sobre manejo em SM

<p><b>Respostas da questão:</b> Que manejo você considera que seria adequado para um caso de Síndrome de Munchausen? (provoca os sintomas em si)</p>
<p>Psicoterapia; Terapia; Psicoterapia; Psicoterapia; Psicoterapia levando em conta a origem da Síndrome, pois normalmente está associada com outro transtorno; Psicoeducação e Psicoterapia; Acompanhamento psicológico; Psicoeducação, intervenção psiquiátrica, trabalhar aspectos subjetivos na clínica; Acompanhamento clínico com abordagem adequada, incluindo multiprofissional/multidisciplinar; Atendimento psicológico e uma investigação minuciosa dos sintomas referidos pelo paciente, para uma identificação da doença real ou não é possível compreensão da Síndrome que possa estar associada; Encaminhamento para avaliação psiquiátrica e psicoterapia</p>

para auxiliar o paciente na conscientização do mal que faz para si; **Escuta atenta** e qualificada, a lém de **medicação adequada**; Um manejo que envolva uma abordagem cuidadosa e **multidisciplinar**; **Processo terapêutico** com estratégias de busca por dados de realidade; Análise funcional do comportamento do paciente, reestruturação de crenças, **psicoeducação** e treino de habilidades; Com seguimento **psicoterapêutico** e **psiquiátrico**; Eu busco sempre trabalhar com base em evidências. Portanto, eu encaminhei para o **médico especializado investigar**. Não havendo fundamento para as queixas apresentadas, trabalharia com a pessoa com base nos sinais e sintomas **psicológicos apresentados**, bem como, essa necessidade corriqueira de provocar sintomas em si; **Tratamento Psicoterapêutico** com o paciente e com **a família do paciente para a conscientização**; Creio que há necessidade de maior interrogação e por repetidas vezes sobre o que, como e em quais situações ocorrem os sintomas do paciente; **Conversa livre** com questionamentos que levam o paciente a verbalizar indicativos da síndrome; **Usando a abordagem da TCC**; **Psicoterapia** e uso medicamentoso. em casos extremos advertência da justiça; **Conscientização e psicoeducação**; **Medicalização e tratamento psicológico**; **Uso de medicamentos e psicoterapia**. **Orientação para a rede do indivíduo** e o sistema que o mesmo procura quando tem sintomas, com uma boa psicoeducação; Na empresa onde trabalho temos pessoas que seguidamente "manipulam" uma situação de saúde, crises inesperadas entre outras. **Realizei a primeira escuta**, tendo empatia e sem julgamentos. Indico um colega **psicológico** ou na maioria das vezes um do CAPS pelas condições financeiras da população da empresa. Temos o **médico do trabalho** que também realiza atendimentos paliativos; Investigar com os **profissionais que acompanham** este paciente a fim de buscar justificativas para confirmar, ou não, a existência de doenças; **Não sei** o que te responder; Investigar o uso de medicamentos: quantidade, frequência, efeitos colaterais, **conversar com médicos** que a atendem; Identificar e trabalhar o ganho secundário; Fazer hemograma e avaliação psicológica no paciente; **Não sei**; **Não sei dizer** pois não tive que lidar com esse tipo de caso até o momento; **Não sei**; **Não sei**. Suponho que a confrontação não seja efetiva, pois o paciente vai procurar outro profissional de saúde, pelo que foi dito no vídeo; Em algum momento fazer uma confrontação com essa pessoa sobre o que ela está fazendo e, por fim, **Difícil manejo**, quando descobertos abandonam o atendimento.

Fonte: Elaborado pela autora

As respostas convergem em reconhecer a importância de pensar a necessidade de intervenção na esfera da psicoterapia e psicoeducação, com abordagem multidisciplinar e, em alguns casos, intervenção psiquiátrica. Destaca-se também a necessidade de uma escuta qualificada e atenta, aliada a investigação minuciosa que inclua o histórico clínico, medicamentos em uso. São apresentadas algumas linhas de intervenção terapêutica e, além disso, é destacado o trabalho em rede, envolvendo a família.

Frente às respostas e ao método de Spink (2010), organizou-se a estrutura da Árvore de Associações, propondo uma visualização do levantamento de dados. Nesta forma, foi identificado e construído os seguintes ramos:

### **Ramo 1 - Intervenção:**

**Sub-ramo - Psicoterapêutica:** abordando estratégias de terapias baseadas em evidências, cognitiva comportamental, reestruturação de crenças, conscientização familiar e aspectos subjetivos do paciente.

Sub-ramo - Psicoeducação: voltado para os impactos da psicopatologia, ganhos secundários e a relação entre sintomas emocionais e os apresentados.

Sub ramo: Medicação: Para tratamento de comorbidades associadas e manejo de sintomas quando necessário.

### **Ramo 2: Investigação:**

Sub ramo - Multidisciplinar: Consulta com outros profissionais, integração entre profissionais e conversa com a família.

Sub ramo - Avaliação Clínica: Investigação minuciosa, para diferenciar doenças reais e induzidas, exames para descartar causas orgânicas e avaliação medicamentosa para verificar quantidade frequência e efeitos colaterais.

Sub-ramo - Escuta: Sobre escuta qualificada, sem julgamentos, confrontação gradual e leve para conscientização.

### **Ramo 3: Desconhecimento:**

Sub ramo - Não saber: Esse ramo se refere às pessoas que responderam não saber o que fazer para manejar o caso.

O aglomerado de ramos e folhas, ressaltam a importância da integração eficaz entre psicoterapia, psicoeducação e medicamentosa, levando a conscientização dos impactos do processo saúde/doença, para a melhora do bem-estar do paciente e da redução de comportamentos manipulativos, sendo importante a diferenciação entre doenças reais e induzidas. Diante deste levantamento, gerou-se a árvore a seguir, que apresenta como galhos **Investigação e Intervenção**, sendo as principais fontes de repetições narrativas presentes.

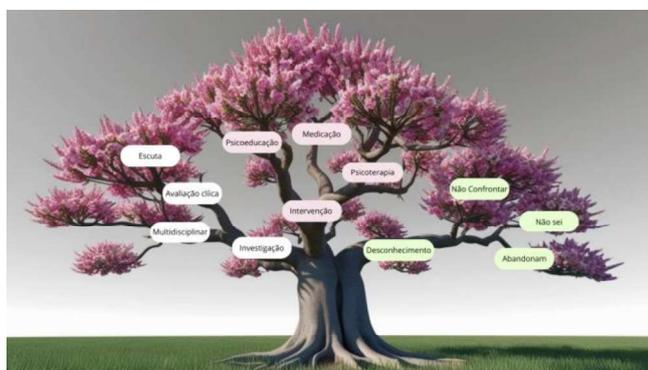


Figura 4 - Árvore: Investigação e Intervenção

Fonte: Elaborado pela autora

Inicialmente, está identificado a narrativa do manejo através da intervenção que ressalta a psicoterapia e a importância da psicoeducação sobre a SM, adentrando posteriormente na necessidade de medicação. Posterior, a área da investigação identifica a necessidade da visão multidisciplinar com avaliação clínica e a escuta atenta, junto a ativação da rede de apoio, aparecendo o papel da família e da importância de identificação de existência ou não de ganho secundário.

Observou-se também, respostas não engajadas pela busca para pensar o manejo adequado e, para isso, identificou-se a ramificação do “não sei”, onde os profissionais manifestaram as dificuldades encontradas em saber como realizar o manejo.

## 5.2 Árvore 2: O manejo na condução de casos de SMPP

Adentrando no manejo referente a SMPP, uma vez que se trata de infantes e a condução deve ser adaptada, realizou-se o seguinte questionamento: Que manejo você considera que seria adequado para um caso de Síndrome Munchausen por procuração? (provoca os sintomas em outro). O quadro a seguir mostra os resultados, organizados por cores quando da identificação de repetições narrativas ou de significados que se interconectam.

Quadro 6 - Resposta sobre manejo em SMPP

Respostas: Que manejo você considera que seria adequado para um caso de Síndrome Munchausen por procuração? (provoca os sintomas em outro).

Psicoterapia; Psicoterapia; Psicoterapia; Interrogação e por repetidas vezes sobre o que, como e em quais situações ocorrem os sintomas do familiar referido nos atendimentos ao paciente, uma vez percebendo a possibilidade de ocorrência de abuso, acredito que o Conselho Tutelar deve ser comunicado, caso seja uma criança a vítima, ou a Delegacia ou órgão protetor dos direitos da vítima, seja adulto ou adulto maduro/idoso; Intervenção com o paciente, com o cuidador que fala e simula os sintomas, psicoterapia com avaliação da necessidade de medicamentos para o indivíduo que objeto do cuidador com transtorno, o mesmo com o indivíduo portador da síndrome e, se menor, avisa os órgãos de proteção, a rede familiar e a rede de atendimento; Se for criança, precisaria da intervenção do Conselho Tutelar. Para o portador da Síndrome, precisaria um acompanhamento psicoterápico, levar o paciente a entender os prejuízos que está causando dor e a motivação que o leva a fazer tal coisa, o que está projetando sobre o outro; Eu sugeriria a busca de um médico especializado para investigar. Não havendo fundamento para as queixas apresentadas, trabalharia com o paciente essa necessidade corriqueira de provocar sintomas em outro, caso fosse um filho; Intervenção com a família ou o responsável pelo procuração para um entendimento do funcionamento dessa Síndrome no meio social e familiar, busca questionar e problematizar o que vem por trás da construção da Síndrome; Acompanhamento da rede de atenção psicossocial para avaliar as ações necessárias para a segurança da criança, avaliação e acompanhamento psicológica; Conversa livre com questionamentos que levem o paciente a verbalizar indicativos da síndrome. Com seguimento psicoterapêutico e psiquiátrico; Não ceder às pressões por diagnóstico feito pelo cuidador. Seria interessante criar uma notificação para o SUS; Buscar se existe algum benefício para a pessoa que refere doença à criança (financeiro, afetivo, etc); Sempre avaliar a criança; Escuta empática e acompanhamento para identificar a origem e os gatilhos do transtorno, para assim seguir com o

tratamento adequado; **Abordagem multidisciplinar**: avaliação **médica**, **psicoterapia** e **aconselhamento familiar** (assistente social/psicólogo); **Análise funcional do comportamento** do paciente, reestruturação de crenças, psicoeducação e treino de habilidades; Investigar o uso de medicamentos da criança, bem como, **conversar com rede de apoio**, **médicos que a atendem**; **Acolhimento e escuta** atenta e qualificada, além de **medicação** adequada e ajuda para o cuidador; **Acompanhamento clínico** com abordagem adequada, incluindo **multiprofissional/multidisciplinar**; **Acolher** o contexto e **trazer o familiar** dados de realidade com orientações para melhorar; Também tratamento **Psicoterapêutico** com a Pessoa que provoca a síndrome e com a criança; **Terapia** e se necessário **afastamento desse genitor** até remissão dos sintomas; **Psicoterapia para o adulto e criança** **Denúncia ao Serviço Social e polícia**; **Não sei dizer** pois não tive que lidar com esse tipo de caso até o momento; Um manejo que envolva uma abordagem cuidadosa e **multidisciplinar**; Acompanhamento **psiquiátrico e psicológico** pra pessoa que provoca; Fazer hemograma do paciente e **avaliação psicológica** do cuidador; **Tratamento do cuidador** e acionar **órgãos legais de fiscalização**; **Acionar a rede de proteção da infância e adolescência**; Tentar entender as causas dela fazer tal coisa; Entender o contexto e o motivo, e psicoeducar; Dependendo da intensidade **intervenção judicial**; **Na o sei responder**; **Medicalização**; **Denúncia**; **Não sei**; **Acompanhamento psicológico do cuidador**, solicitar auxílio de **outras figuras parentais** e encaminhamento para **rede de proteção** à criança e a adolescente para garantia dos direitos e prevenção de risco.

Fonte: Elaborado pela autora

As respostas destacam o consenso em relação à necessidade de psicoterapia na SMPP, tanto para o infante quanto para o cuidador. Provavelmente por tratar-se de infância outro fator, diferentemente da SM, aparece com destaque, sendo a necessidade de intervenção com órgãos de proteção à infância e adolescência, sendo conselho tutelar, delegacia, canais de denúncia, entre outros. A necessidade de aconselhamento familiar e contato com figuras parentais é mencionado constantemente, além de uma abordagem multidisciplinar e estratégias que envolvem a investigação de usos medicamentosos, ganhos secundários e dados da realidade para compreensão comportamental.

Surge, nesse questionamento, duas respostas que são sugestões, sendo a importância de criar um canal de notificação via SUS e, outro profissional mencionou a necessidade de uma avaliação focada na criança e não na narrativa dos pais sobre o infante.

Logo, diante da Árvore de Associações, organizou-se um processo hierárquico, partindo do tema central que se ramifica da seguinte forma:

### **Ramo 1 - Intervenção:**

Sub-ramo - Infante: intervenção psicoterapêutica focada no paciente infante: para propor escuta e intervenção diante do ocorrido.

Sub-ramo - Cuidador: intervenção psicoterapêutica focada no cuidador do infante e na rede de apoio, sendo a família.

### **Ramo 2 - Redes de Proteção:**

Sub-ramo: Denúncia: Acionamentos de órgãos de protetores, voltado para conselho tutelar, delegacia especializada e notificação via SUS.

Sub-ramo: Judicialização: Medidas judiciais de proteção, voltado para a questão de intervenção judicial, serviço social e polícia.

### **Ramo 3 - Manejo Multidisciplinar:**

Sub-ramo: Abordagem Multidisciplinar: trabalho conjunto entre psicólogos, psiquiatras e assistência social.

Sub-ramo: Medidas Complementares: volta-se para a necessidade de psicoeducação dos envolvidos e sensibilização da equipe para não ceder às questões diagnósticas.

Diante da junção de galhos e ramos da árvore, voltam-se para a integração de dados, do qual gerou-se como tema galhos que representam a **Intervenção, Proteção e Manejo**. Diferente da Árvore 1, na Árvore 2, está presente a necessidade de proteção, destacando a necessidade de notificações que sejam capazes de assegurar o direito às infâncias. A Árvore 2, representa de maneira ilustrativa os resultados adquiridos.



Figura 5 - Árvore: Intervenção, Proteção e Manejo.

Fonte: Elaborado pela autora

A partir dessas ramificações, a integração dos dados desta árvore ilustra os resultados encontrados e que serão tema de discussão posteriormente.

### **5.3 Árvore 3: Caracterização dos cuidadores na SMPP e considerações de profissionais sobre a pesquisa**

Buscando traçar um perfil comportamental do cuidador em casos de SMPP, questionou-se: “Se você já atendeu algum caso de Síndrome de Munchausen por procuração, descreva por gentileza, características da personalidade dos responsáveis pela criança”.

Quadro 7 - Resposta sobre características de cuidadores na SMPP

Respostas: “Se você já atendeu algum caso de Síndrome de Munchausen por procuração, descreva por gentileza, características da personalidade dos responsáveis pela criança”.

**Manipulador**, de difícil manejo e sem aceitação; **Mãe manipuladora** e **vitimista**, **migrava em todos serviços de saúde do município**; Muitas vezes são **pessoas controladoras**, com quadro de **ansiedade** importante, que **não tem o afeto** relacionado, muitas vezes, com a queixa que apresenta. Além de usarem muito a **racionalização e a intelectualização**; **Manipulação**, **invasiva**, **permissiva** e **proibitiva** ao mesmo tempo, **desconfiada**, **agressiva na comunicação**; Mãe com **narrativa exagerada**, **atrapalhada**; **Ansiedade**, preocupação excessiva; Notou-se **traços narcisistas**; Traços **personalidade borderline**; **Transtorno de personalidade** e **traços perversos e manipulativos**.

Fonte: Elaborado pela autora

As respostas apresentadas no Quadro 7, ilustram as características descritas pelos profissionais. Observa-se que não há um grande consenso nas características descritas, porém percebe-se a repetição das questões de comportamento como “manipulador”, “características de perversão”, “transtornos de personalidade” e “questões de narrativa”.

Logo, organizou-se apenas uma ramificação nomeada, assim:

### **Ramo - Características:**

Sub-ramo: Traços de personalidade: inclui narrativas sobre narcísicas, borderline perversos e manipulativos.

Sub-ramo: Ambivalência: Voltado para processos de permissividade e passividade, vitimização e necessidade de controle, ansiedade e frieza.

Sub-ramo: Comunicação: Voltado para a comunicação ansiosa, agressiva, invasiva e exagerada, descrita pelos participantes.

Diante do aglomerado de falas e folhas, deu-se origem ao tópico que chamaremos de Características de quem deveria cuidar: a faceta perversa do amor. Complementando esta ramificação, está presente o fechamento do questionário possuindo a seguinte pergunta: “Tem algo que gostaria de mencionar e/ou colaborar sobre este estudo e que não está contemplado

nas questões a seguir? Por favor, descreva.” Entre as respostas que revelam dados para a pesquisa, está o que segue:

“Sobre o nível mais sutil, já tive casos de busca incessante de diagnósticos e troca de profissionais, por não crer na avaliação dos profissionais que a criança já passou, mas não chegaram ao ponto de medicar ou realizar procedimentos invasivos. Normalmente casos que envolvem a necessidade de alteração no contexto familiar e o responsável quer encontrar na criança o problema” (Participante, 1).

“Acredito ser importante investigar as consequências da Síndrome de Munchausen por procuração para a criança envolvida. No caso que acompanhei, a adolescente, mesmo afastada da mãe, usava a "doença" para manipular as outras pessoas. Mesmo sendo claro que não havia qualquer evidência de estar com alguma enfermidade.” (Participante, 2).

“Focar na importância de envolver diferentes profissionais (como assistentes sociais, enfermeiros, psiquiatras e terapeutas) no cuidado do paciente.” (Participante, 3).

“Todos os casos que tive eram do sexo feminino, não sei como é isto em homens, mas tenho esta curiosidade” (Participante, 4).

Frente a estas questões que convocam a pensar a SM/SMPP, optou -se por criar um tópico complementar, no qual será chamado de Inquietações sobre SM/SMPP. Então, concluindo o presente capítulo e adentrando ao próximo que possui como objetivo discutir os eixos elencados, a partir da construção das árvores de associação. Os tópicos gerados, são os seguintes: 1) Investigação e Intervenção na SM; 2) Intervenção, Proteção e Manejo na SMPP; 3) Características de quem deveria cuidar: a faceta perversa do amor; e, 4) Inquietações sobre SM/SMPP.

## FRAGMENTO DE QUEM QUER SER OUVIDA

Nunca gostei de injeções, mas, quando criança, aprendi a desejar por elas. Meu olhar buscava o termômetro como quem busca uma boia em alto-mar. Não importava se o mercúrio não subisse. Eu era capaz de forjar qualquer sintoma — um tremor falso, respirações profundas para parecer desfalecida, um pedido hesitante para me deitar no sofá em vez de ir ao quarto. Não por escolha, mas por necessidade. Cada febre falsa, cada dor inventada, era uma tentativa de me proteger. Lembro da cadeira na sala de espera do médico. Encostada na parede, era o meu lugar seguro. Ali, ninguém podia me tocar. Naquele espaço frio, eu estava protegida. Durante alguns minutos eu era apenas uma criança doente, nada mais. Não era a garota que tinha que suportar as mãos insistentes, os sussurros invasivos, ou os segredos que eu era obrigada a guardar. No escuro do meu quarto, eu aprendia a prever o perigo. O som dos passos, o modo como a porta se abria, o olhar. Eu sabia que, se não fizesse algo, seria o meu corpo novamente violado, a minha paz arrancada à força. Foi quando comecei a usar o que tinha: minha voz e meu corpo. Não para pedir ajuda, porque eu não sabia que era possível, mas para me fazer frágil. Uma febre falsa podia ser o meu escudo. Eu tinha medo de tudo, mas principalmente do que acontecia quando não parecia doente. Quando não havia remédio para tomar, nem médico a visitar, o monstro ganhava espaço. Ele estava no rosto de quem dizia que me amava, nas promessas de silêncio, nas ameaças implícitas. Era melhor ser vista como frágil do que ser vista como disponível. Hoje, adulta, escrevo isso com as mãos trêmulas. A estratégia que me salvou tantas vezes também me roubou. Cresci sem entender que meu corpo era meu. Fui ensinada a negociar a sobrevivência, a proteger-me sozinha, quando o que eu realmente precisava era de alguém que me visse, que me escutasse, que me salvasse. Ainda carrego o peso daquelas mentiras. Mas agora, posso contar a verdade. Porque sei que, enquanto escrevo, há outras meninas que ainda fingem. Que ainda usam febres, dores e lágrimas como escudo contra mãos e olhares que nunca deveriam se aproximar. E se eu puder dizer algo a elas, é que um dia, eu espero, elas também possam ser ouvidas.

## 6. DISCUSSÃO DOS TEMAS DE SENTIDOS

### 6.1 Investigação e intervenção na SMPP

Para iniciar a discussão sobre investigação e intervenção na SM, é essencial reconhecer que a pessoa que simula sintomas, possivelmente vivencia um sofrimento psíquico profundo. Esse sofrimento e essa pessoa não são fragmentados, e merecem um tratamento digno com investigação e intervenção eficazes. Começo assim, falando sobre o sofrimento de quem carrega o sintoma, pois não há o objetivo de colocar o paciente em local de difamação, não, mas de compreender os fatores subjacentes que os levam a expressar suas dores de maneira autodestrutiva. Dessa forma, busca-se construir um processo de acolhimento e intervenção, capaz de propor um novo percurso.

Na discussão sobre psicoterapia, que é uma das formas de investigação e intervenção, recorreremos aos estudos de Gattaz et al. (2003), que apresenta dados relevantes para a identificação.

A prevalência das manifestações é desconhecida, sendo possivelmente mais comum do que os registros indicam (Gattaz et al., 2003). Essa consideração foi inicialmente apontada em 1957 por Asher, ao descrever pela primeira vez a SM. A não melhora ou não resposta ao tratamento, assim como a exacerbação dos sintomas são aspectos marcantes e que destacam a necessidade do acolhimento e escuta qualificada, contemplando um processo de anamnese que olhe para a história do paciente e convoque família para a presença na escuta posterior (Gattaz et al., 2003). Sabe-se que algo falta e, na busca que manifesta o sintoma, deseja-se encontrar o algo faltante.

Dentre as estratégias terapêuticas descritas pelos participantes, destacam-se as terapias baseadas em evidências, especialmente as de linha cognitiva comportamental. Estudos de Powell e Boast (2019), ressaltam a eficácia do treinamento de habilidades sociais, visando a integração e redução de comportamentos considerados inadequados. Por outro lado, Enoch e Trethowan (2002) enfatizam a importância do atendimento prolongado para evitar recaídas. É relevante destacar que, embora os estudos sobre a SM sejam conduzidos por psicólogos que atuam na esfera da Psicanálise, esses mesmos autores, Enoch e Trethowan (2002) questionam a ineficácia das abordagens psicanalíticas para essa condição. Fato importante de ser investigado, pois é a vertente que tem pesquisado e publicado estudos sobre a temática.

A psicoeducação também aparece na pesquisa como uma estratégia importante, conforme destacado pelos participantes e por Powell e Boast (2019). Entretanto, entende-se que a maior dificuldade de atuação do profissional ocorre no processo de aderência e permanência do paciente no atendimento. Fato que reforça a importância da integração entre os profissionais de saúde, propondo uma investigação minuciosa e, se necessário, intervenção medicamentosa. Gonçalves et al. (2014), relatam que antidepressivos e neurolépticos têm sido utilizados em casos com transtornos afetivos concomitantes. Contudo Gattaz et al. (2003), destaca que até o momento não há abordagem psicoterapêutica comprovadamente eficaz. Outro ponto pouco explorado na literatura é a investigação dos mecanismos de defesa subjacentes ao comportamento de simulação de sintomas. Markantonakis e Lee (2019) sugerem a criação de um registro central, possivelmente via SUS, para mapear padrões comportamentais e facilitar a identificação e manejo precoce. Embora o objetivo não seja patologizar, o diagnóstico pode ser importante para a construção de políticas públicas que possibilitem intervenções eficazes.

Estima-se que aproximadamente 1% dos pacientes que estão hospitalizados, satisfazem critérios para a identificação de transtornos factícios, sendo o mais comum a SM em homens solteiros (Costa et al., 2018). Para Gattaz et al. (2003), o acometimento ocorre entre profissionais da área da enfermagem, geralmente manifesta entre 20 e 30 anos. Já para Forte (2012), é relevante destacar que a prevalência destas síndromes permanece não identificada.

A literatura apresenta que pessoas com SM, possuem histórico de maus-tratos e negligência na infância, incluindo violência física, sexual, emocional e psicológica (Lopes et al., 2016). A violência física pode incluir agressões, intoxicações intencionais e, parece que o paciente SM, vai reproduzir essa herança transgeracional ou perpetuar a SMPP. A violência psicológica está presente no discurso, deste o silenciamento na infância ao adulto que faz do sintoma a sua ausência de fala.

Para Macêdo e Alberto (2015) a psicologia se concentra em abordagens individualizantes, com pouco enfoque na proteção social dentro das políticas públicas e, assim, essa lacuna compromete o manejo adequado de casos. Mesmo que a psicoterapia apareça como intervenção principal, não há registros sobre de qual abordagem pode apresentar uma melhora nos aspectos mencionados.

A investigação remete a necessidade de ouvir mais do que o paciente, em alguns casos de ouvir a família, trazendo aspectos de valores e proteção que podem servir para nortear o cuidado com a pessoa com SM, para assim, pensar na intervenção. Não cabe apenas ao

profissional uma identificação, cabe ao profissional uma intervenção que não culpabilize o sujeito, que não o trate apenas como aquele que burla, mas como aquele que burla por algo.

## **6.2 Intervenção, proteção e manejo na SMPP**

Uma das questões que comumente me vejo pensando é se, aquele que exerceu sobre o corpo a SM, em momento de maternidade, exercerá SMPP no corpo de outro? É relevante destacar a predominância da SM/SMPP, uma vez que, de acordo com Forte (2012), a prevalência destas síndromes permanece não identificada. No entanto, Kowaleski (2021) relata que na literatura, é comum retratar a SMPP como prevalente em mulheres, especialmente as que desempenham o papel de mães. Isso pode justificar o foco dos estudos em psicologia na figura materna. Logo, não há como falar da SMPP, sem voltar-se à figura do cuidador ou a figura materna. Mas, por vezes, parece que a figura materna toma conta dos discursos, deixando oculta mais uma vez as infâncias. As infâncias da mãe e as infâncias do filho. Passa-se a ver a mãe, que na SM é vítima adoecida, como uma abusadora na SMPP. Uma criminosa que está ensaiando o infanticídio.

Neste fragmento, buscaremos falar da criança, para romper com a lógica de anular o discurso infantil. Imagina-se que a criança acredita na suposta doença. Acredita também na mãe e vive esse processo, pois é tudo que conhece enquanto um sujeito que nasceu “doente”. Neste aspecto, a psicoterapia infantil para internações recorrentes seria adequada, proporcionando escuta e intervenção diante do ocorrido e talvez, contemplando a necessidade de atendimento emergente da mãe.

Para Nascimento et al. (2017), o atendimento em casos de SMPP deve ser multidisciplinar e focado em intervenções legais que possam garantir a proteção da criança. Porém, sabe-se que não há estudos sobre a eficiência interventiva adequada, apenas a necessidade de suporte tanto para a vítima quanto para o abusador (Nascimento et al, 2017). No entanto, a adesão ao tratamento é frequentemente um desafio, exigindo estratégias de engajamento específicas (Powell; Boast, 2019).

Nascimento et al (2017), destaca a importância do reconhecimento precoce para minimizar danos, logo, destaca a necessidade de capacitações profissionais para reconhecer padrões e evitar processos tardios, uma vez que o conhecimento pode contribuir significativamente para a redução da morbidade e mortalidade associados a SMPP.

Sintomas comumente encontrados em crianças submetidas a SMPP, estão ansiedade,

depressão e transtorno do estresse pós-traumático (Friedman; Harper, 2017). Para os autores, as crianças podem apresentar uma apatia emocional, desconfiança e dificuldades de interação emocional e afetiva, ressaltando a intervenção precoce (Azevedo; Silva, 2015).

Referente à prevalência e diante dos estudos fica claro que no Brasil, não há dados epidemiológicos específicos, porém, é destacado por Nascimento et al. (2017) possíveis variações culturais, uma vez que na Noruega a frequência é homens.

Além dos aspectos mencionados, a psicoterapia é um recurso que exigirá uma abordagem ética e sigilosa, considerando a vulnerabilidade do caso, tornando-se um ambiente seguro para confissões. Entretanto, a terapia não ocorre apenas na esfera clínica, cabendo ao profissional conduzir de forma adequada e ainda assim sigilosa.

Segundo Winnicott (1975), a relação entre paciente e psicólogo, relação terapêutica, deve proporcionar o acolhimento e reconhecimento de vivências infantis, garantindo a ausência de coerção e indução. Desta forma, no contexto da SMPP a psicoterapia assume um papel crucial, permitindo que a criança identifique e nomeie o que está ocorrendo, permitindo mecanismos adequados de enfrentamento.

Outro aspecto importante ressaltado pelas pessoas que participaram da pesquisa, refere-se ao respeito ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que versa sobre a obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos às autoridades competentes. Alguns participantes consideram necessário a judicialização dos processos, o envolvimento com a polícia e outros órgãos que vão tratar a SMPP na esfera criminal. Frente a questão de características do abusador, surge o tópico seguinte.

### **6.3 Características de quem deveria cuidar: a faceta perversa do amor**

As características descritas pelos participantes sobre a agente cuidadora na SMPP não apresentam consenso, embora existam semelhanças. As respostas refletem sobre a repetição das questões de comportamento como “manipulador”, “características de perversão”, “transtornos de personalidade” e “questões de narrativa”. Desta forma, focou-se no estudo voltado para os traços de personalidade.

Cabe ressaltar que a mãe se apresenta como uma pessoa cuidadosa e zelosa, permanecendo constantemente ao lado do filho. A aparente devoção sensibiliza a equipe e, de acordo com Kowaleski (2021), a mãe pode contar com a ajuda de um cúmplice. Essa atitude reflete o retratado de herança transgeracional que deixa evidente a perpetuação do ciclo de

negligência (Batista; Silva, 2018). Outro aspecto notável, conforme destacado por Silva (2014), é o comportamento sereno da mãe diante das dificuldades enfrentadas pela equipe médica ao buscar um diagnóstico, demonstrando devoção à criança e mantendo um relacionamento amigável com a equipe de saúde.

Para embasar este estudo, voltamo-nos à verificação das referências bibliográficas sobre temática, da qual percebe-se uma inclinação em direção à esfera das perversões. Um exemplo, a saber, é dentro do contexto do vínculo materno, a noção de Falso Self emerge como uma mãe zelosa que encontra orgulho e satisfação no apreço da equipe médica. Conforme abordado por Mimura (2020), este comportamento materno pode exercer uma faceta perversa do amor materno. Quando o amor materno é considerado um instinto, como observa Gueller (2019, p. 278), é crucial notar que a perversão pode ser entendida em relação ao que representa "uma desviação ou ausência do que é considerado normal e natural para todas as mulheres".

Dentro da dinâmica da maternidade perversa, o momento do nascimento representa um desafio, já que a mãe sente a necessidade de se apegar ao corpo do bebê e possuí-lo para si. Isso pode levá-las a usar os filhos como objetos para manipulação e abuso, por meio de uma identificação simbiótica, onde elas percebem seus filhos como substitutos do falo que elas não possuem, experimentando-os como uma extensão de si mesmas (Kowaleski, 2021, p. 37). Esse domínio sobre o objeto dominado se traduz em uma compreensão do desejo do outro, suprimindo-o e resultando em uma configuração perversa do vínculo (Mimura, 2020).

Desta forma, para Silva (2014), a SMPP atua o campo das perversões, por ser considerada um abuso infantil e de forma complementar Queiroz, (2002), ressalta que há dúvidas sobre a análise de perversos pois, na maioria das vezes, os sintomas não se modificam, embora a paciente permaneça em atendimento. Na esfera da maternidade perversa, a mãe passaria a usar o filho como objeto manipulável através de uma identificação simbiótica, onde "elas identificam o bebê com o falo - que elas não possuem-, como se o filho fosse seu "brinquedo", sendo experimentado como uma parte delas mesmas" (Kowaleski, 2021, p. 37). Dessa forma, o domínio sobre o dominado, apresenta uma apreensão do desejo do outro, eliminando-o e gerando uma dominação de configuração vincular perversa (Mimura, 2020).

Nesse contexto, um vínculo fechado se estabelece, onde não há espaço para a figura paterna, evitando a função de interdição necessária. Surge, portanto, a necessidade de um terceiro elemento para intervir na quebra do vínculo patológico. Diversos estudos identificam que uma característica da SMPP é a ausência do pai, levantando questões sobre o possível impacto da ausência paterna na formação de um cuidado materno doentio. Assim, o indivíduo

precisa experimentar um ambiente que favoreça o desenvolvimento de suas capacidades, o que é encapsulado no conceito de "ambiente suficientemente bom", que abrange não apenas a família, mas também outras esferas sociais, como a esfera de saúde (Tachibana; Ferreira, 2020).

De modo geral, os pais das crianças não têm ciência do ocorrido, pois acreditam nas alegações fictícias do agente materno, em outros casos, podem suspeitar da atitude da perpetradora e até tentar confrontá-la, porém, sem sucesso (Franco et al., 2020). Um artigo recente de Lopes e Pereira (2019), refere-se principalmente aos estudos da figura paterna, identificando que por vezes podem estar implicados nas situações de abuso. Os autores destacam que o pai geralmente é uma figura ausente nas narrativas, podemos dizer que nos estudos também, entretanto podem desempenhar um papel significativo, por vezes como cúmplice por vezes como omissos (Lopes, Pereira, 2019).

Autores como Smith e Brown (2018), falam sobre a colaboração paterna para a manutenção de casos de SMPP, compreendendo que o pai, acredita nas afirmações da mãe, desta forma o papel da figura paterna pode variar entre uma pessoa que será complacente, uma pessoa ausente, ou o agente protetor. A omissão, na ausência paterna da dinâmica familiar acaba facilitando a continuidade do ciclo de abuso, os autores ainda sugerem que, quando o pai assume o papel de protetor, pode interromper o ciclo de violência e abusos. Eles destacam que "o envolvimento ativo do pai, seja como cúmplice consciente ou não, ou como protetor, pode determinar o sucesso ou fracasso no tratamento e proteção da criança".

Para Franco (2020) e Gueller (2009), a compulsão em mentir é evidente, sem benefícios externos, talvez por isso, muitos agentes paternos não percebam os casos. No entanto, as motivações por trás dessa ansiedade impulsiva da mãe levam a uma superprodução de sinais e sintomas, transmitindo falsas crenças sobre a saúde debilitada da criança para obter atenção. Gueller (2009, p. 277) observa que "falta um adulto que nomeie, limite e diferencie os sujeitos em questão, e parece ser nesse vácuo aberto pela falha simbólica do discurso materno que, se produz a transferência da mãe para a equipe médica."

Silva (2014) ressalta a importância de um diagnóstico psicanalítico diferencial entre psicose e perversão, uma vez que, nos casos de SMPP, existe uma criança vítima, e o sistema judiciário requer uma avaliação adequada para tomar decisões relacionadas ao encarceramento, tratamento e à questão do poder parental.

## 6.4 Inquietações sobre SM/SMPP

Este tópico, objetiva abordar aspectos que não foram contemplados anteriormente, mas que ainda assim, foram apresentados pelos participantes. Foram manifestadas quatro questões diferentes, sendo: 1) Sobre o nível mais sutil, onde o responsável quer encontrar uma patologia no infante; 2) Sobre as consequências da SMPP para o infante; 3) Sobre o atendimento multidisciplinar; e, 4) Sobre a prevalência da SM.

Inicialmente, adentramos no questionamento sobre a existência de um nível mais sutil na qual pode se manifestar a SMPP. Podemos adentrar em casos onde a família, constantemente troca de profissionais por invalidar aquele psicólogo ou médico que não concordou com o solicitado pela mãe, negando exames, laudos ou procedimentos médicos. Temos nesse aspecto aquilo que podemos nomear como uma patologia social.

Primeiramente, porque o sujeito adulto na SMPP teve um passado na qual foi de alguma forma negligência, posteriormente, porque diante da negligência criou mecanismos necessários à sua sobrevivência, como fingir estar doente para não ser abusado. Sendo, o retrato de quem as políticas públicas de proteção à infância nem sempre chegam à criança. Então, reside o desejo de patologizar um outro. Seja para protegê-lo, ou seja, para buscar um lugar de cuidado, que lhe faltou. Esse comportamento pode variar de intensidade, desde a busca por diagnóstico até a hospitalização desnecessária.

Torna-se um desafio uma intervenção eficaz, levando em conta a peregrinação. Como relatado por um dos participantes, existe a busca por trocar de profissional quando não consegue o diagnóstico que justifique a condição que a mãe vê na criança. E, isso, pode estar atrelado a uma projeção de cuidado, mas desviando a atenção das questões contextuais que deveriam ser trabalhadas (Davis et al., 2019).

É provável que, a criança que vê a mãe ou os pais na constante busca de diagnóstico em algum momento passe a internalizar que algo está “errado nela” e assim, podemos adentrar no segundo tópico sobre as consequências da SMPP para o infante. Mencionado por um participante da pesquisa, a compreensão dos danos comportamentais gerados para o infante, uma vez que, foi relatado sobre uma adolescente que mesmo afastada da mãe, exercia o comportamento de “usar a "doença" para manipular as outras pessoas”. Assim, vamos compreender que as consequências podem se perpetuar ao longo da vida, mesmo após a separação do agressor. Indivíduos expostos à SMPP podem ter dificuldade na construção da própria identidade e manifestar SM e, conforme Kowaleski (2020) existe a complexidade do

quadro, onde a vítima pode passar a internalizar o papel de abusador ou dos seus próprios sintomas.

O terceiro tópico ressalta a necessidade do atendimento multidisciplinar, embora o estudo aqui se foque na área da psicologia principalmente, é necessário a existência de uma comunicação com a rede de atendimento, visando a proteção da pessoa com SM ou das pessoas envolvidas na SMPP.

Outra questão apresentada e sem dados concisos, se refere à prevalência, que permanece amplamente desconhecida. Para Forte (2012), não há estimativas precisas sobre a incidência, para Kowaleski (2021) a prevalência é entre mulheres, mas Gattaz et al. (2003) sugere que ao menos a SM é mais presente em homens.

Na SMPP, Feldman (2004), sugere a existência de fatores socioculturais que podem influenciar estatisticamente, uma vez que meninas tendem a ser socializadas para expressar vulnerabilidade e dependência de cuidador. Entretanto, não há dados suficientes para o levantamento de características de prevalência. Justamente porque se fala sobre uma parcela de pacientes que não é de fácil acesso, talvez porque sejam tratados como criminosos e tenham que peregrinar. Talvez porque saibam que estão doentes e a cura tira o sentimento de ser cuidado.

## FRAGMENTO DE NOTÍCIA

Mulher é diagnosticada com Munchausen por Procuração após anos de suspeitas sobre a saúde do filho. Porto Alegre, 2020. Uma história que mistura preocupação materna e sofrimento infantil chamou atenção na cidade de Horizontina. Após anos, uma mulher foi diagnosticada com Síndrome de Munchausen por Procuração, um raro transtorno psiquiátrico em que cuidadores, geralmente mães, falsificam ou provocam sintomas de doenças em seus filhos. O caso veio à tona quando médicos notaram inconsistências nos quadros clínicos apresentados pelo filho, de apenas 8 anos. A criança, assim como a irmã que veio a óbito com 6 anos de idade, já havia sido submetida a mais de 15 profissionais da psicologia, da psiquiatria, da pediatria, diferentes internações, exames e laudos. Em várias ocasiões, a mãe alegava que o menino possuía Autismo, esquizofrenia e outras doenças de saúde mental. Além disso, verbalizou que o infante sofria de crises respiratórias severas, dores crônicas e alergia extrema. “Era como se ela sempre soubesse descrever exatamente o que faria os médicos suspeitarem de uma condição grave. No entanto, os resultados nunca batiam com o quadro descrito”, revelou um dos pediatras envolvidos no caso. As autoridades foram alertadas quando enfermeiros observaram que a mãe parecia interferir diretamente na saúde do menino, ministrando medicamentos sem prescrição médica ou alterando amostras para exames laboratoriais. Segundo especialistas, a mulher, identificada apenas como Ana (nome fictício), já apresentava sinais do transtorno antes mesmo de se tornar mãe. Durante a adolescência e a vida adulta, frequentemente relatava doenças graves e buscava laudos médicos. Após o óbito da primeira filha e o nascimento do segundo filho, a condição evoluiu redirecionando as práticas prejudiciais para o menino. O filho de Ana foi encaminhado para um abrigo temporário enquanto passa por avaliações de saúde e suporte psicológico. Segundo profissionais envolvidos no caso, ele apresenta traumas emocionais significativos. Além disso, apresenta diversos laudos que não parecem compatíveis com o seu desenvolvimento. O caso também levanta questões importantes sobre o papel de médicos, psicólogos e outros profissionais na identificação precoce de sinais de abuso. Ana foi encaminhada para um tratamento psiquiátrico compulsório e pode responder judicialmente por maus-tratos e abuso infantil. O processo será conduzido por promotores especializados em crimes contra a infância.

## **7. INTERVENÇÃO PARA DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES**

A intervenção na psicologia, conforme Lopes e Nascimento (2016), refere-se a ações planejadas e realizadas para modificar comportamentos, atitudes ou condições sociais, orientadas para resolver problemas específicos, promover bem-estar, ou melhorar as relações sociais. Assim, essa pesquisa-ação envolve a colaboração entre pesquisadores e participantes para identificar problemas e desenvolver soluções práticas. Busca-se uma análise detalhada de indivíduos ou grupos em contextos específicos para entender dinâmicas sociais e implementar mudanças, voltando-se para processos de conscientização, visando através da intervenção, educar o público sobre questões sociais e promover mudanças de comportamento.

Aprender os sentidos construídos por determinados grupos e comunidades colabora para com a intenção ética de transformação da sociedade (Lopes; Nascimento, 2016). Essa transformação é inerente à pesquisa. Logo, no objetivo deste estudo de compreender as concepções de profissionais da psicologia e da medicina acerca da Síndrome de Munchhausen e sua variação, tem-se a pesquisa intervenção como norteadora do processo de campo, voltando-se para a ética da pesquisa, baseada no compromisso inerente à prática psicológica. Como descrito na metodologia de pesquisa, este estudo é composto por processos interventivos. O primeiro no momento de coleta de respostas do questionário, que teve como objetivo a disseminação de informações para os participantes da pesquisa, visando comparar respostas deste estudo e, o segundo a ser desenvolvido após o processo de coleta e análise de dados. Tendo, a segunda intervenção como efeito, o olhar do pesquisador sobre a demanda e o questionamento, o que fazer com isso?

### **7.1 Disseminação de informação ao longo do percurso do mestrado**

Para Alves e Rodrigues (2010), é necessário o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e prevenção abordando os determinantes da saúde, sendo possível, uma prestação adequada à população que serve. Logo, a proposta que ocorre após a total coleta de dados compreendendo que o compartilhamento dos achados de pesquisa é uma forma de devolver à sociedade, em caráter de troca, aquilo que foi oferecido pelos sujeitos de pesquisa.

Um dos processos realizados ao longo do mestrado, foi a participação em eventos acadêmicos, entre eles a participação na Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia e V Mostra da Pós-Graduação Stricto Sensu, compartilhando informações para a população acadêmica,

sobre o estudo em andamento. O evento da V Mostra da Pós-Graduação Stricto Sensu pode ser conferido na sua íntegra, através do link: <https://www.youtube.com/watch?v=hJtva6c7Cpk>



Imagem 4: Participação na V Mostra da Pós-Graduação Stricto Sensu

Fonte: site UNISC

Dando continuidade ao processo de disseminação do conhecimento, estive participando de um momento na rádio Gazeta de Santa Cruz do Sul, abordando aspectos da pesquisa e respondendo a questões sobre o tema. A entrevista na íntegra pode ser conferida em: <https://soundcloud.com/rdgazeta/grabriela-prado-programa-de-pos-graduacao-em-psicologia-pela-unisc-26092024>

No mês de setembro a proposta interventiva, esteve atrelada a publicação no site da UNISC de uma matéria sobre a pesquisa. Esta matéria está disponível através do link <https://www.unisc.br/es/noticias/mestranda-em-psicologia-pela-unisc-elabora-pesquisa-sobre-a-sindrome-de-munchausen>



Imagem 5: Matéria publicada no site da UNISC

Fonte: Site UNISC

Outros ambientes escolhidos para contexto de intervenção foram os espaços disponíveis para ensino e pesquisa, desta forma, atuou-se no Evento Empoderando Saberes, em uma Clínica particular que possui convênio de estágio profissionalizante com a Universidade Feevale.



Imagem 6: Convite do evento Empoderando saberes  
Fonte: Elaborado pela autora

A Clínica particular, de nome Empodere, enquanto empresa do ramo da área de saúde mental, fomentadora de aprendizagens, ensino, pesquisa, volta-se para a promoção da qualidade de vida. Tem sua construção datada desde 2018 no estado do Rio Grande do Sul. Participaram do evento estudantes, formandos e profissionais da área da saúde mental.

Já a Unidade Básica de Saúde fica localizada no município vizinho, sendo uma cidade que possui, conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 5.771 habitantes. Em ambos os espaços, realizou-se rodas de conversa, apresentando aos profissionais o caminhar da pesquisa. O objetivo de intervir em espaços de saúde, ocorreu justamente pela importância de reflexões sobre processos taxonômicos.



Imagem 7: Registro do evento Empoderando saberes  
Fonte: Elaborado pela autora

A intervenção foi ocorrendo conforme a pesquisa foi avançando e, produto técnico e intervenção se entrelaçam desse encontro. Assim, ao longo da trajetória de mestrado, dois

produtos com proposta de disseminar conhecimento foram criados. Eles são compartilhados aqui, pois não se objetiva visualizá-los como produto técnico, mas sim como complementares as práticas de intervenção. Assim, construiu-se uma cartilha breve e informativa, que pode ser conferida

em:

[https://drive.google.com/file/d/1SF3scdTFJskIokPwFvPTu7G\\_ngvP3ew9/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1SF3scdTFJskIokPwFvPTu7G_ngvP3ew9/view?usp=drive_link)



Imagem 8: Capa e parte da cartilha “O que você sabe sobre Munchausen?”

Fonte: Elaborado pela autora

Existem diferentes formas de intervir, um exemplo é o questionário apresentado para essa pesquisa que é gerador de tensionamentos e logo é interventivo. Entretanto, pensando na prática que ocorre após pesquisa, refletindo na proposta de deixar algo que seja potencial para a mudança é que foi criado o produto técnico, construído no desejo de propor soluções viáveis diante de políticas de identificação e manejo frente a SM e a SMPP.

Antes de adentrar no produto técnico, caberá um outro fragmento. Eu os escrevi em homenagem àquele homem, médico, do qual me mandou mensagem dizendo: “não quero ser um paciente demandante”. Ele nunca foi meu paciente, mas já foi paciente de muitos outros. Nos encontramos na pesquisa e nela nos perdemos, pois devemos respeitar a dor daqueles que não querem falar.

**FRAGMENTO PARA QUEM SE DIZ DEMANDANTE**

Em fragmentos,

Ele me disse que estava partido,  
Fraturas tão profundas que o tempo não curava.  
Disse que a psicologia é um eco distante,  
Uma promessa vazia que não se materializava.

No *setting* ouviu palavras frias,  
“Você é demandante, não há como sarar”  
Como se cada suspiro fosse um peso imenso  
Desistiu do seu alívio e preferiu se calar.

Sei que dentro de ti, algo ainda resiste,  
Escolheu medicina e nela insiste.  
As fagulhas do cuidado em saúde,  
Fazem brilhar, tua cura em plenitude.

Sinto muito pelo que foi, pelo que te feriu,  
Respeito o teu silêncio, tua dor que existiu.  
Se as palavras falharem, te ajudo a falar,  
Na jornada de *Munchausen*, seguirei a amparar

Hoje, com seu jaleco de farda em coragem,  
Insiste na bondade, de ouvir sem margem.  
Na dor que um dia tentou te vencer,  
Agora és farol, fazendo o renascer.

## **8. PRODUTO TÉCNICO E A PROPOSTA DE INTERVENÇÃO CONTÍNUA**

A definição do produto técnico foi ocorrendo conforme o desenvolvimento e organização devolutiva da coleta de dados. Entende-se que, a construção de um produto adequado para o ambiente interventivo está atrelada a manifestação dos profissionais. Assim, foi iniciado a produção técnica, tendo como base os indicativos acerca do objetivo do estudo.

Levando em consideração que o trabalho aborda a SM e a SMPP, inicialmente desenvolveu-se um recurso terapêutico para atuar com as infâncias. Para a SM, utilizou-se a tradução e colaboração de um recurso já existente, que será apresentado posteriormente ao recurso destinado à SMPP.

O Produto Técnico é o resultado da pesquisa-intervenção e possui como parte dos critérios ser palpável, acessível e replicável, atendendo as normas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2019). Além disso, o produto possui grau de novidade, devendo ser avaliadas características como: impacto, relacionado a propostas de mudança; aplicabilidade, referente a possibilidade de replicar; inovação, identificado conforme a intensidade do conhecimento; e, a complexidade, relacionada a interação de conhecimentos necessários para o desenvolvimento do produto (CAPES, 2019).

### **8.1 Introdução ao Método de Anamnese e Profilaxia para Abuso (MAPA)**

Neste tópico, tem-se como objetivo, entrelaçar os com conhecimentos adquiridos ao longo da pesquisa, com a construção de recurso visando a descrição e explicação que embasou a criação do produto técnico. Logo, diante da questão de como construir um produto técnico que permita práticas de identificação, prevenção e intervenção no âmbito da saúde mental, possibilitando que os infantes possam narrar suas histórias no *setting* terapêutico de forma segura, criou-se o MAPA, sendo descrito como Método de Anamnese e Profilaxia para Abuso.

Cabe ressaltar que o produto técnico engloba a necessidade do desenvolvimento de soluções apropriadas ao contexto social, cultural e econômico de diferentes comunidades. Da mesma forma, deve-se ser possível de ser reaplicáveis e desenvolvidos em sua construção de forma coletiva, ou seja, com a comunidade, visando solucionar questões sociais de forma sustentável (Dagnino, 2014).

O MAPA Infantil, é um recurso terapêutico que objetiva a entrevista de anamnese diretamente com a criança, sendo uma ferramenta que possibilita que psicólogos ou

profissionais da saúde conduzam sessões de forma lúdica e acolhedora. A proposta é facilitar a expressão de sentimentos e experiências de crianças de 4 a 10 anos, promovendo um espaço seguro para diálogo e descoberta emocional.

Conforme Bleger (2007), a entrevista psicológica é um instrumento essencial e segue normas específicas, uma vez que, a psicoterapia é uma prática que combina conhecimentos teóricos e técnicos com um relacionamento interpessoal entre o psicólogo e o paciente (CFP, 2022). Atualmente, na prática profissional, as entrevistas para atendimento infantil, são realizadas exclusivamente com os adultos responsáveis, onde, após este processo o psicólogo passa a intervir diante da narrativa dos pais. Tal fato, pode tornar-se um problema se o profissional de saúde não estiver atento às sintomatologias infantis, principalmente diante da Síndrome de Munchausen. Por isso, a criação de uma anamnese infantil, da criança pela perspectiva da realidade psíquica dela.

Optou-se por um recurso terapêutico, tendo em vista, princípios da ludoterapia, que destaca o brincar como linguagem natural da criança, permitindo a expressão de sentimentos e experiências de maneira segura e espontânea. Segundo Landreth (2020), o ambiente lúdico facilita o acesso a conteúdo internos da criança, promovendo a comunicação de forma não ameaçadora e respeitando seu estágio de desenvolvimento emocional e cognitivo.

O Mapa é composto por diferentes ilhas que contextualizam a realidade da criança e, por meio de temáticas, assim, o recurso terapêutico cria um espaço de simbolização, onde a criança pode explorar situações familiares, escolares e de cuidado de saúde em um ambiente controlado e seguro. Essa abordagem permite que o profissional observe e explore temas sensíveis sem induzir respostas ou criar resistência. Conforme Silva et al. (2021) intervenções baseadas no vínculo terapêutico são cruciais para crianças em situações de maus-tratos ou negligência.

Além disso, o recurso terapêutico ajuda crianças a identificar, nomear e regular sentimentos, conforme defendido por Nascimento (2019). A construção de habilidades socioemocionais é especialmente relevante para crianças expostas à SMPP, pois a manipulação de seus sintomas pode gerar confusão sobre suas próprias percepções e sentimentos.

O MAPA foi projetado com base na literatura sobre credibilidade de testemunhos infantis, como estudos de Goodman et al. (2021), que destacam a necessidade de abordagens não sugestivas para coletar informações confiáveis de crianças. Ao permitir que a criança narre suas experiências por meio de brincadeiras e escolhas lúdicas, se reduz o risco de distorção e cria um ambiente que favorece a espontaneidade. Por fim, conforme Schreiber (2010), a

ludicidade é uma ferramenta poderosa para observar comportamentos que revelam dinâmicas disfuncionais. Através do MAPA espera-se identificar padrões de comportamento, sentimentos reprimidos e áreas de conflito, possibilitando análises mais precisas.

### 8.1.1 Características de qualificação do MAPA

A estrutura do MAPA, visa facilitar a comunicação entre criança e terapeuta, auxiliando no reconhecimento de sentimentos, propondo um espaço de confiança e seguro. A seguir, a ficha identificatória exposta pelo Quadro 8, apresenta os tópicos e aspectos necessários para a validação e construção do produto técnico, conforme exigências da CAPES. Inicialmente, o objetivo do recurso é identificar dissonâncias no desenvolvimento e narrativa infantil. Desta forma, o MAPA, é um recurso terapêutico desenvolvido especificamente para a avaliação e compreensão de aspectos psicológicos de crianças em contextos clínicos ou hospitalares. A sua elaboração, tem como base princípios metodológicos robustos, envolvendo a integração de conceitos de psicologia do desenvolvimento, avaliação e intervenção clínica, ilustrando deste modo a complexidade de sua criação e as possibilidades para aderência.

Quadro 8 - Ficha identificatória dos recursos MAPA

<b>Nome do Recurso Terapêutico:</b> Método de Anamnese e Profilaxia para Abuso (MAPA)
<b>Finalidade:</b> Este produto tem a finalidade de guiar o profissional por uma anamnese realizada com a criança. Compreender o processo da construção de self e a percepção que o infante tem de sua identidade e das dinâmicas familiares pode auxiliar no processo de entendimento da demanda de atendimento.
<b>Correspondência com os novos subtipos-produtos técnicos/tecnológicos:</b> Recurso terapêutico.
<b>Demanda:</b> Destinado para profissionais da saúde utilizarem com crianças de 4 a 10 anos de idade.
<b>Objetivos do Recurso:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Facilitar a comunicação entre a criança e o terapeuta.</li> <li>● Ajudar as crianças a reconhecer e nomear seus sentimentos.</li> <li>● Proporcionar um ambiente seguro para discutir experiências relacionadas à saúde e cuidado.</li> <li>● Estimular a construção de confiança entre a criança e o terapeuta.</li> </ul>
<b>Área impactada pela produção:</b> Saúde e Educação.

<b>Replicabilidade:</b> Disponibilizar material em PDF e de forma gratuita.
<b>Abrangência Territorial:</b> Nacional
<b>Aplicabilidade:</b> A aplicabilidade do produto se caracteriza por ser de caráter fácil de ser empregado e com orientações específicas para utilização

Fonte: Elaborado pela autora

Considerado um recurso de alta complexidade devido a multidimensionalidade, uma vez que ele integra elementos de anamnese estruturada, protocolos técnicos de entrevista lúdica, ou seja, ferramentas que exigem conhecimento técnico para construção, aplicação e interpretação. Além disso, o recurso foi construído sendo fundamentado em bases sólidas que envolvem a psicanálise, a terapia cognitiva comportamental e modelos de desenvolvimento infantil.

O MAPA se destaca pela capacidade de identificar precocemente sinais de Síndrome de Munchausen por procuração e outras formas de abuso, sendo a única ferramenta existente na área da psicologia que utiliza a narrativa da criança para compreender a sua infância, através de uma anamnese infantil. Além disso, espera-se que exista uma aderência sólida que permita uma avaliação aprofundada do funcionamento psicológico de crianças, com especial atenção às dinâmicas familiares e sociais que podem estar influenciando seu bem-estar. O recurso, contribui para áreas de pesquisa e prática centradas na saúde mental infantil e na identificação de padrões de abuso psicológico.

Como mencionado, o MAPA, é a única ferramenta existente na área da psicologia que utiliza a narrativa da criança para compreender a sua infância, tendo, portanto, um potencial inovador. A principal característica do potencial inovador discorre sobre ser parte das soluções para um problema complexo e subdiagnosticado como os abusos. O MAPA oferece um método prático e cientificamente embasado para detectar disfuncionalidades no desenvolvimento, sendo a contribuição inestimável para instituições. Destaca-se pela abordagem lúdica, que facilita a comunicação com crianças e torna o processo de anamnese mais acessível.

Por ser um método pioneiro, o MAPA tem potencial para estimular novas pesquisas e debates no campo da psicologia infantil, especialmente em temas como abuso, negligência e dinâmicas familiares disfuncionais. Sua implementação pode melhorar significativamente a qualidade dos serviços de atendimento infantil, fortalecendo políticas públicas voltadas à proteção da infância.

Espera-se que o MAPA tenha impacto em diversos contextos sociais e institucionais, beneficiando não apenas psicólogos, mas também outros profissionais da infância. A exemplo disso: Psiquiatras infantis que vão poder utilizá-lo como suporte para diagnósticos diferenciais em casos de transtornos comportamentais, abuso psicológico ou negligência; profissionais de terapia ocupacional e assistência social podem ser beneficiários do MAPA para identificar necessidades específicas das crianças e desenvolver planos de intervenção mais direcionados.

Outro impacto que se espera é pela abrangência multidisciplinar, podendo gerar impacto e ser utilizado em hospitais e até mesmo na formação profissional: Instituições de ensino superior poderão incluir o MAPA como um recurso didático, ampliando a capacidade de novos profissionais em identificar e atuar frente a desafios complexos relacionados à infância.

#### 8.1.2 Estrutura do recurso MAPA.

O recurso MAPA, é um processo de anamnese que utiliza da ludicidade para a realização de uma entrevista inicial com a criança. É composto por ilhas temáticas, onde cada uma delas aborda questões específicas do desenvolvimento infantil. A proposta é que este recurso possa ser utilizado entre 2 a 4 consultas, em um ambiente acolhedor para que a criança se sinta segura para desenvolver e promover a empatia e a escuta ativa, ajudando a construir uma base sólida para o processo terapêutico.

Desejando tornar o produto técnico um recurso que possa ser disseminado, como projeto futuro será elaborado um site, com a apresentação do recurso e com o download do material de forma gratuita. Da mesma forma, constaram vídeos sobre como utilizar o recurso e canais necessários em caso de identificação de abusos.

Para apresentar ao leitor maior aproximação com o recurso, segue de forma escrita a estrutura de organização do percurso de anamnese, sendo que a parte inicial é o convite para embarcar em uma aventura, onde a criança, junto com o terapeuta irá inserir seus dados no da ficha de embarque para começar a aventura, conforme Imagem 9.

**FICHA DO VIAJANTE**

**FICHA DO VIAJANTE**

NOME DO NAVEGANTE: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

LUGAR FAVORITO DO MUNDO : \_\_\_\_\_

SUPER PODER PARA ESTA AVENTURA: \_\_\_\_\_

**MAPA - ANAMNESE INFANTIL** 

QUANDO ESTIVER TRISTE OU PREOCUPADO, O QUE FAZER?

**FICHA DO VIAJANTE** 

Imagem 9: Ficha do Viajante - Recurso MAPA  
Fonte: Elaborado pela autora

Concluindo esta breve etapa, se adentra no barco que fará o percurso pelas ilhas. Ao entrar no barco é lido o termo de sigilo da aventura. Cabe ressaltar que o barco, o mar, e os elementos selecionados para compor este recurso, tiveram como base, as aventuras do Barão de Munchausen, buscando uma singela associação entre a produção técnica e temática de estudo.

A primeira parada, se refere a Ilha da Escola, que focaliza nos processos estudantis do paciente e de vinculação inicial, promovendo o reconhecimento de sentimento em relação ao desempenho escolar e interações com colegas. Nela estão presentes cartas com desafios sobre situações escolares, para que a criança possa responder. Após cada processo realizado, se adentra a próxima ilha.

Adentrando no próximo passo, temos a Ilha Clínica, no qual o espaço é dedicado à compreensão dos sentimentos da criança, tendo como recurso um mapa desenvolvido para abordar questões de sentimentos e reconhecimento de emoções. Na Ilha do Parque, existem situações diversas com perguntas em relação a sentimentos e regulação emocional, momento do qual começam a ser inseridas questões relacionadas ao rompimento de direitos das crianças. Após, Ilha da Casa, que contém histórias e reflexões sobre o ambiente familiar e sua influência nas emoções; e por fim, o percurso final que leva a Ilha da Verdade, sendo a última etapa do jogo, onde as crianças podem compartilhar segredos de forma confidencial e trabalhar questões de confiança. Neste momento existe o recurso da medalha da verdade.

Para cada Ilha, foram organizadas narrativas que possibilitam entender o processo como uma aventura em alto mar. O material de Orientação para utilização do MAPA, o Manual de Narrativas, e as atividades estão em anexo neste trabalho.

## 8.2 Manuscrito “A infância além da Síndrome de Munchausen por Procuração” de Madison Alexander Day

Enquanto estudava e pesquisava sobre SM/SMPP, encontrei diversas comunidades no *facebook*. Nelas, pessoas que foram vítimas, pesquisadores e curiosos pelo tema. Entre todas, uma me chamou, Madison Alexander Day. Madison residente de High Peak, formou-se com Prêmio Memorial David Boulton por Pesquisa Excepcional, tornou-se Professora Sênior na Faculdade de Educação da Universidade de Manchester. Começamos a nos falar em novembro de 2023 por e-mail e, então ela me contou que escreveu seu livro, vendido na plataforma da *Amazon*, com orientação de Feldman, expertise em SM/SMPP.

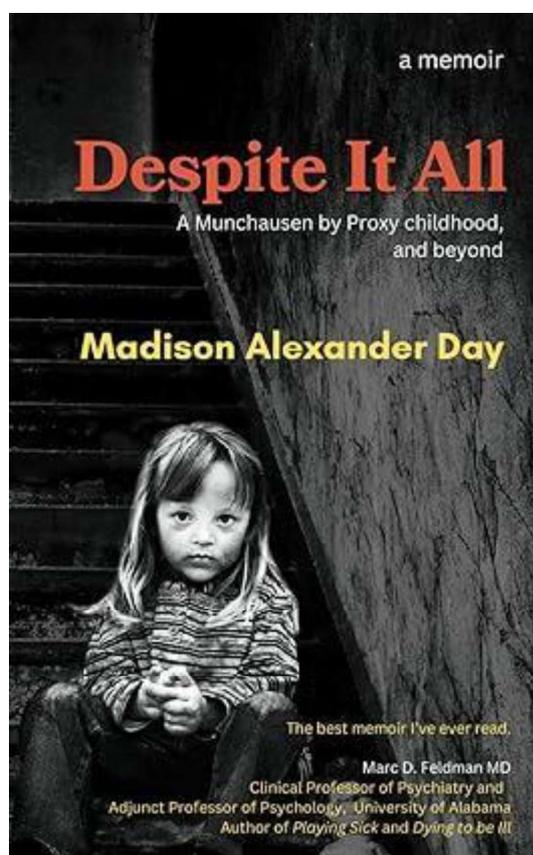


Imagem 10: Capa do Livro “*Despite It All*”

Madison e eu trocamos mensagens até 2024. Ela me enviou seu manuscrito, para que eu pudesse ler. Nesse momento senti a necessidade de traduzi-lo para que outras pessoas tivessem acesso. Madison aprovou a ideia, e comecei a trabalhar na leitura e tradução de sua história. Há um fragmento sobre uma passagem do livro de Madison, e aquele fragmento é uma das diversas histórias da qual ela foi submetida.

Os abusos ocorreram até os 20 anos, Madison descobriu a SMPP e entendeu o que estava ocorrendo. Seu irmão Robbie e seu pai, também estão presentes na narrativa do livro. Assim que concluída a tradução do manuscrito a autora que em breve pretende oficializar a tradução.

## **9. ARTIGO DE REVISÃO SOBRE SMPP/SM**

No contexto da escrita e publicação do artigo científico, focado na temática de estudo, realizou-se a pesquisa intitulada: “*Contribuições da Psicologia sobre a Síndrome de Munchausen e sua Variação: Uma Revisão Sistemática*”. O objetivo foi explorar pesquisas realizadas nas duas últimas décadas sobre o tema, especificamente aquelas produzidas por psicólogos. Para isso, realizou-se uma revisão sistemática tendo como método a Análise de Conteúdo Temática (ACT). O artigo foi submetido à revista “*Psicologia & Saberes*”.

## **10. CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

No espaço clínico, lidamos com uma verdade singular e, não podemos ignorar que, cada vez mais, parece haver uma intenção na busca por algum benefício que possa suprir algo faltante. Embarcamos no discurso do sujeito, mas a Síndrome de Munchausen por Procuraçãonos convoca a refletir sobre a tênue linha entre verdade e mentira.

Se os casos de SM e de SMPP são existentes, gerando prejuízos humanos e prejuízos à máquina pública, é necessário considerar o compromisso ético e político dos profissionais da saúde, na disseminação de informações que colaborem para o saber da área de saúde. Para isso, dar voz aos profissionais, na busca do entendimento das diferentes concepções sobre a SM/SMPP mostrou-se uma forma de colaborar com o avanço de pesquisas.

Pensar as práticas de identificação, prevenção e intervenção no âmbito da saúde mental, pode colaborar para que novos casos possam ser evitados e novos tratamentos na área da saúde possam ser pensados. Nessa perspectiva, observa-se a necessidade de contribuir com novos estudos que possam gerar reflexões, discussões e circunscrever as pesquisas da área da psicologia e suas características. Para isso, a necessidade de compreender a questão da experiência da patologia em saúde mental, do tratamento e manejo, para pensar na promoção em saúde que não envolve apenas a ausência de doença, mas a presença de práticas multidisciplinares.

Espera-se que o produto técnico MAPA, nascido desta extensa pesquisa, possa ser mais do que uma ferramenta terapêutica, seja um recurso estratégico que fortaleça redes de proteção infantil e melhore a prática profissional em diferentes áreas. O MAPA pode se destacar como um recurso de alta complexidade, inovação e impacto, alinhado às necessidades da psicologia contemporânea. Espera-se que, além de contribuir para o avanço científico, o MAPA possa gerar valor para uma ampla gama de profissionais e sistema jurídico, promovendo ações preventivas e intervenções assertivas, sem invadir a individualidade do infante. A sua capacidade de integrar múltiplas áreas, beneficiar diferentes setores e impactar diretamente o bem-estar da infância, reforça sua relevância social e acadêmica, na qual desejo que possa se consolidar como uma ferramenta essencial para a prática clínica e a construção de políticas públicas inerentes à profissão do psicólogo.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM III-R. São Paulo: Manole, 1989.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores, 2002.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASHER, R. R. A. J. Munchausen's syndrome. *Lancet*. v.1, p. 339-341, 1951.
- AULAGNIER, Piera. O mito do amor materno. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, v. 9, n. 3, p. 60-72, 1975.
- AZEVEDO, L. M.; SILVA, A. T. Sintomas físicos e psicológicos em crianças vítimas de Síndrome de Munchausen por Procuração. *Revista Brasileira de Terapias Psicológicas*, v. 29, n. 4, p. 252-260, 2015.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATISTA, Barbara Silveira Andrade; SILVA, Amanda Freitas Loures. A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. *Revista Mosaico*, v. 10, n. 2 Suplemento, p. 68-75, mar. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/340302688\\_A\\_romantizacao\\_da\\_maternidade\\_e\\_a\\_culpabilizacao\\_da\\_mulher](https://www.researchgate.net/publication/340302688_A_romantizacao_da_maternidade_e_a_culpabilizacao_da_mulher).
- BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985
- BENDER, M. S.; SOTT, M. K.; GONÇALVES, I. F.; FREITAS, S. M.; SARAIVA, E. S. A Saúde Da População LGBTQIA+ Durante A Pandemia Da Covid-19: Revisão Sistemática E Análise De Redes. *Cadernos de gênero e diversidade*, v. 8, n. 2, p. 166–203, 2022. DOI: <https://doi.org/10.9771/cgd.v8i2.49100>.
- BEZERRA, L. de C. et al. A importância da informação dos Profissionais da Saúde sobre a Síndrome de Munchausen por procuração: Uma Revisão Sistemática. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 10, n. 58, p. 3935–3950, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i58p3935-3950>.
- BLEGER, J. *Psicoterapia e o Processo de Criação*. São Paulo: Editora Psicologia, 2007

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 4 fev. 2025.

CAMARGO, R. et al. A invenção da esquizofrenia ou o naufrágio da razão. In: SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N.; DUNKER, C. (Orgs.). *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2018. p. 317-351.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. 2022.

COSTA, A. L. da; SILVA, M. A. da; PEREIRA, R. R. Síndrome de Munchausen por Procuração: Revisão crítica. *Journal of Psychiatric Research*, v. 36, p. 67-71, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/codas/a/cF78QcxFcpHNv57SMq9nyKr/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/codas/a/cF78QcxFcpHNv57SMq9nyKr/?utm_source=chatgpt.com)

CREMONA-BARBARO, L. A. Psicoterapia psicodinâmica no tratamento da Síndrome de Munchausen por procuração. *Revista de Psicoterapia*, v. 7, n. 2, p. 123-135, 2005.

CRESWELL, J. W. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. Porto Alegre: Penso, 2014.

DAGNINO, Renato. Tecnologia social e a construção do conceito: Um comentário a partir de uma leitura crítica. In: R. Dagnino (Org.), *Tecnologia social: Ferramenta para construir outra sociedade* (pp. 17-42). Campinas: Editora UNICAMP, 2009.

DAVIS, P. et al. Recognition of Munchausen syndrome by proxy. *Archives of Disease in Childhood*, v. 81, n. 6, p. 465-472, 2019.

DIAS, J. L. et al. Data mining and knowledge discovery in databases for urban solid waste management: a scientific literature review. *Waste Management & Research: The Journal for a Sustainable Circular Economy*, v. 39, n. 11, p. 1331-1340, 2021.

DUNKER, C. Crítica da razão diagnóstica: por uma psicopatologia não-toda. In Safatle, V., Silva Junior, N., & Dunker, C. (Orgs.), *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico* (p. 317-351). Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

DUTRA, G. S.; VALENÇA, A. M. Transtorno factício autoimposto e imposto a outro: um relato de caso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 73, n. 2, e20240046, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2024-0046>.

ENOCH, M. A.; TRETOWAN, W. L. Síndrome de Munchausen por Procuração: revisão crítica. *Journal of Psychiatric Research*, v. 36, p. 67-71, 2002. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002580249003000314>

FELDMAN, M. D. *Playing Sick? Untangling the Web of Munchausen Syndrome, Munchausen by Proxy, Malingering, and Factitious Disorder*. Routledge, 2004.

FERNANDES, M. M.; SILVA, B. DE S.; BARROS, R. DE A. A (dis)função do diagnóstico: uma leitura psicanalítica sobre o DSM. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 11, e4136, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4136>.

FIGUEIREDO, A. C.; MACHADO, O. M. R. O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, v. 3, n. 2, p. 65–86, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982000000200004>.

FRANCO, J. et al. Bioética e sociedade: transtorno factício autoimposto e imposto a outro. *Revista Latino-Americana de Bioética*, v. 20, n. 1, p. 49-66, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18359/rabi.3565>.

FRIEDMAN, L.; HARPER, J. Psychological and Physical Symptoms in Children Victims of Munchausen by Proxy Syndrome. *Journal of Child Abuse and Neglect*, v. 41, n. 2, p. 130-138, 2017.

FORTE, M. F. Um estudo sobre os transtornos factícios. Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/SES.. Hospital Infantil Cândido Fontoura, do Departamento de Psicologia e Reabilitação de SP. São Paulo, 2012. DOI: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1082282>.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 10. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. de S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, v. 24, n. 2, p. 335–342, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

GATTAZ, W. F. et al. Síndrome de Münchhausen: diagnóstico e manejo clínico. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, v. 49, n. 2, p. 220-224, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000200045>.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, T. G. et al. Síndrome de Munchausen by proxy: definición, contextualización y factores psíquicos involucrados. *Revista De Psicología*, v. 32, n. 1, p. 139-156, 2014. DOI: <https://doi.org/10.18800/psico.201401.006>.

GOODMAN, Gail S.; MELINDER, Arvid. *Entrevistando crianças: a influência de perguntas sugestivas*. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/prc/a/fQ4htJthNSNkLKRjzX95Syz/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/prc/a/fQ4htJthNSNkLKRjzX95Syz/?utm_source=chatgpt.com)

GUELLER, A. S. Falhas na operação transativista materna na síndrome de Münchhausen por procuração. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, v. 12, n. 2, p. 276-284, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000200003>.

LANDA-CONTRERAS, E.; ALVITES-AHUMADA, M. P.; FORTES-ALVAREZ, J. L. Síndrome de Munchausen por poderes: apresentação de um caso e revisão da literatura.

*Revista da Associação Espanhola de Neuropsiquiatria*, Madrid, v. 34, n. 124, p. 791-795, 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000400011>.

LANDRETH, Gary L. *Play Therapy: The Art of the Relationship*. 1993

LOPES, R. E. et al. História de abuso na infância e suas implicações na vida adulta. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 36, p. 1-9, 2016.

MACÊDO, Orlando Júnior Viana; ALBERTO, Maria de Fátima Pereira; PESSOA, Manuella Castelo Branco. Atuação dos Profissionais de Psicologia Junto à Infância e à Adolescência nas Políticas Públicas de Assistência Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 35, n. 3, p. 916-931, 2015. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6968>

MARKANTONAKIS, A.; LEE, J. A. *A criação de um registro central de saúde e a integração com o SUS: uma proposta para melhorar a gestão de dados clínicos e a interoperabilidade dos sistemas de informação*. 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/197764>. Acesso em: 9 mar. 2025.

MEADOW, R. Munchausen syndrome by proxy: The hinterland of child abuse. *The Lancet*, v. 310, n. 8033, p. 343-345, 1977.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco, 2014.

MIMURA, B. R. Síndrome de Munchausen por procuração e sua relação com o vínculo de amor tantalizante: implicações e desafios para as equipes de saúde. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFAAT, 2020.

NASCIMENTO, R. C.; VICTÓRIA, D. O.; FERREIRA, V. B.; OLIVEIRA, R. C. M. Síndrome de Munchausen e transtorno factício por procuração: um desafio para o pediatra. *Revista Científica Hospital Santa Izabel*, v. 1, n. 1, p. 20-23, 2017. DOI: <https://doi.org/10.35753/rchsi.v1i1.130>.

NASCIMENTO, Mariana Ferreira do. *Habilidades Socioemocionais em Adolescentes: Desenvolvimento da Personalidade e Processos de Resposta do SENNA v.2.0*. 2019. Disponível em: [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=7633520](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=7633520)

POWELL, M.; BOAST, N. Desafios na adesão ao tratamento em pacientes com transtornos factícios. *Journal of Behavioral Health*, v. 8, n. 1, p. 45-52, 2019.

QUEIROZ, E. F. de. A perversão no feminino. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 5, n. 3, p. 92-108, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-47142002003008>.

RODRIGUES, D. B.; FREITAS, G. A. de; FARIAS, A. E. M. de; AMORIM-GAUDÊNCIO, C. Simulação de sintomas e transtornos mentais: Uma revisão crítica do fenômeno para a psicologia. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 21, n. 2, p. 134-145, 2016. DOI:

<https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160014>.

ROCHA, M. L. da; AGUIAR, K. F. de. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 23, n. 4, p. 64–73, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400010>.

ROSENBERG, D. A. Web of deceit: A literature review of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect*, v. 11, n. 4, p. 547-563, 1987.

SANDERS, M. J.; BURSCH, B. Forensic assessment of illness falsification, Munchausen by proxy, and factitious disorder, NOS. *Child Maltreatment*, v. 7, n. 2, p. 112-124, 2002.

SCHREIBER, Zélia Tresoldi Meregalli. *Ludicidade: uma ferramenta para o desenvolvimento cognitivo infantil*. 2010. Disponível em: [https://lume.ufrgs.br/handle/10183/39641?utm\\_source=chatgpt.com](https://lume.ufrgs.br/handle/10183/39641?utm_source=chatgpt.com)

SHERIDAN, M. S. The deceit continues: An updated literature review of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse & Neglect*, v. 27, n. 4, p. 431-451, 2003.

SIMÃO, J. S. S. et al. Educação em saúde para agentes comunitários de saúde sobre a síndrome de Münchhausen, um relato de experiência extensionista. *Revista de Ciências Exatas*, v. 16, p. 135-142, 2020.

SILVA, Ana Lícia Barbosa Serra; COUTO, Laura Cristinne Santos Macatrão Bacellar; OLIVEIRA, Mikaeli Macêdo de; et al. Abordagem da violência infantil na Estratégia Saúde da Família: fatores intervenientes e estratégias de enfrentamento. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021. Disponível em: [https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42348?utm\\_source=chatgpt.com](https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42348?utm_source=chatgpt.com)

SMITH, J.; BROWN, L. Paternal involvement in the maintenance of Munchausen Syndrome by Proxy cases. *Journal of Child Abuse & Neglect*, v. 42, p. 123-130, 2018.

WINNICOTT, Donald W. *O bebê e sua mãe*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

## ANEXOS

## ANEXO A - Carta de Apresentação CEP



Santa Cruz do Sul, 07 de março de 2024.

Ao  
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP  
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

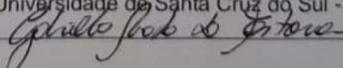
Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
Prof. Renato Nunes

Encaminho para avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o protocolo de pesquisa "Concepções de profissionais da psicologia e da psiquiatria acerca da Síndrome de Munchausen e sua variação" tendo como pesquisador responsável Gabriela Prado da Fontoura a ser realizado de forma *on-line* através do *Google forms*. Trata-se de um protocolo de pesquisa para o Mestrado Profissional em Psicologia que envolve seres humanos.

O resultado desta pesquisa retornará aos pesquisados através de intencionalidade de publicação dos resultados em revista científica enquanto artigo científico.

Aguardando avaliação de parecer deste Comitê, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Nome do Pesquisador Responsável: Gabriela Prado da Fontoura  
Departamento do Pesquisador Responsável: Mestrado Profissional em Psicologia  
Instituição do Pesquisador Responsável: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC  
Assinatura do Pesquisador Responsável: 

## ANEXO B

### Parecer Consubstanciado do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Titulo da Pesquisa:** Concepções de profissionais da psicologia e da psiquiatria acerca da Síndrome de Munchausen e sua variação.

**Pesquisador:** Gabriela Prado Fontoura

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 78134524.0.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.740.405

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa denominado "Concepções de profissionais da psicologia e da psiquiatria acerca da Síndrome de Munchausen e sua variação", apresentado como projeto de dissertação para o PPG Mestrado Profissional em Psicologia da Unisc, tendo como pesquisadora principal Gabriela Prado Fontoura. O projeto pretende "Investigar e compreender concepções de profissionais da psicologia e da psiquiatria acerca da SM e da SMPP e como concepções se relacionam com as práticas de identificação, prevenção e intervenção no âmbito da saúde mental?" (Objetivo primário).

As informações foram retiradas do próprio projeto e do documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2256612.

##### Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão presentes e são claros. São os seguintes:

Objetivo Primário:

Investigar e compreender concepções de profissionais da psicologia e da psiquiatria acerca da SM e da SMPP e como concepções se relacionam com as práticas de identificação, prevenção e intervenção no âmbito da saúde mental?

Objetivo Secundário:

- Identificar concepções de profissionais da psicologia e da psiquiatria acerca da Síndrome de Munchausen e sua variação;

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900

**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

**Telefone:** (51)3717-7680

**E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.740.405

- Analisar como se relacionam as concepções dos profissionais com práticas de identificação, prevenção e intervenção no âmbito da saúde mental e,
- Investigar possíveis ações que auxiliem na identificação, prevenção e intervenção no âmbito da realidade retratada pelo tema.

As informações foram retiradas do documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2256612.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A avaliação está presente e é clara. É a seguinte:

Riscos:

Profissional que aceitar participar da pesquisa, sentir-se desconfortável para responder a pesquisa e desistir.

Benefícios:

Contribuir com novos estudos que possam gerar reflexões, discussões para o contexto da psicologia e da psiquiatria, assim como circunscrever as pesquisas da área da psicologia e suas características. Se os casos de SM e de SMPP são existentes, gerando prejuízos humanos e prejuízos à máquina pública, é necessário considerar o compromisso ético e político dos profissionais da saúde, na disseminação de informações que colaborem para o saber da área de saúde mental, sobre a temática abordada. Dar voz aos profissionais da psiquiatria e da psicologia, na busca do entendimento das diferentes concepções sobre a SM e da SMPP e pensar as práticas de identificação, prevenção e intervenção no âmbito da saúde mental, pode colaborar para que novos casos possam ser evitados e novos tratamentos na área da saúde possam ser pensados.

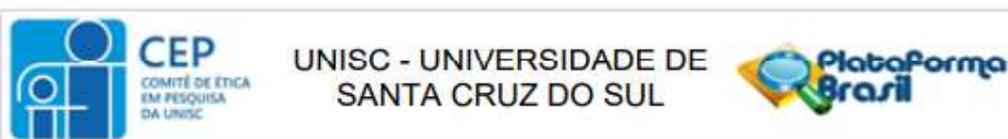
As informações foram retiradas do documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2256612.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Considerando os métodos de pesquisa, este estudo se caracteriza pelo seu enfoque qualitativo, assim, conforme Dalfovo et al. (2008), o estudo qualitativo busca compreender o contexto e contribuir para o processo de mudança frente ao estudado, articulando teoria e clínica. Tal enfoque, se entrelaça com a pesquisa social em saúde, na qual, conforme Minayo (2014), considera as investigações sobre o processo de saúde/doença e suas

representações em diferentes contextos. Diante do objetivo do estudo de compreender as concepções de profissionais da psicologia e da psiquiatria acerca da Síndrome de Munchausen e sua variação, a presente pesquisa visa trazer como abordagem o enfoque de perspectiva

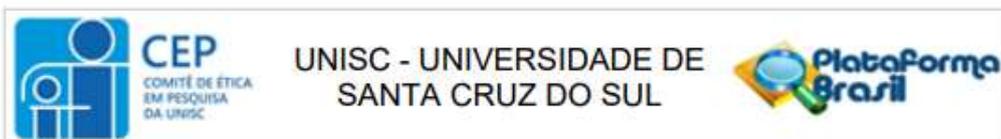
**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.740.405

construcionista, apropriando-se dos conhecimentos de Spink (2010), da qual apresenta a investigação diante dos processos de como as pessoas explicam e descrevem determinadas situações. Sendo, portanto, uma teoria do qual compreende-se que o conhecimento é algo que as pessoas fazem juntas (Spink, 2010 p.9). Resultado assim, a socialização do conhecimento por meio de práticas sociais. A autora apresenta os estudos de Hacking, compreendendo que determinados conceitos e comportamentos existem diante da interação entre pessoas e comportamentos. Desta forma, neste estudo, a ideia de concepção está relacionada ao entendimento ou interpretação que a pessoa constrói sobre algo e, esta concepção é construída através do sentido que a pessoa dá em relação ao estudado. Logo, convoca-se a perspectiva teórica da produção discursiva de sentidos, uma vez que o sentido é uma construção social, por meio do qual as pessoas, na dinâmica das relações sociais, constroem, compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (Spink, 2010). Conforme Creswell (2014), na técnica qualitativa uma das estratégias de investigação são as narrativas e estudos de teoria embasados na realidade, dessa forma, para a efetivação do presente projeto, realizar-se-á coleta de dados com profissionais da área da psicologia e psiquiatria que queiram contribuir com este estudo, tendo como critério exercer a profissão. Conforme Spink (2010), os processos de produção de sentidos implicam em interlocutores cujas vozes se fazem presentes. Desta forma, nesta etapa deste estudo, ocorrerá a coleta de dados, dividida em dois formatos. O primeiro momento será através do questionário  $\zeta$ Concepções acerca da Síndrome de Munchausen. O questionário é composto por perguntas abertas e fechadas que são respondidas via Google Forms, um aplicativo que faz parte do Google Drive. O formulário construído é disponibilizado por um endereço eletrônico, no qual o acesso ocorre a partir de um link disponibilizado pelo pesquisador. Este link pode ser enviado diretamente para o potencial participante, ou ainda, disseminado em ambientes virtuais como WhatsApp, que possibilitem o acesso através do interesse do participante para com a pesquisa. Logo que o participante acessa o link, encontra o convite para a pesquisa, seguido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE. Quando preenchido pelos respondentes, as respostas aparecem imediatamente na página do Google Forms do usuário que o criou (Mathias & Sakai, 2013). Este questionário,  $\zeta$ Concepções acerca da Síndrome de Munchausen $\zeta$ , é dividido em três etapas. Sendo a primeira etapa a apresentação objetivo de estudo, e questões referentes ao sigilo e ao TCLE. Após o aceite do participante, este é direcionado para a segunda parte da pesquisa, onde existem perguntas referente a patologia sem identificação diagnóstica. Em seguida,

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.740.405

correspondendo à terceira etapa do questionário, ocorrerá a primeira intervenção, constando um vídeo informativo, realizado pela pesquisadora, sobre a temática, para assim dar andamento para a conclusão da terceira parte do questionário que constam perguntas sobre a patologia diagnosticada.

Tamanho da Amostra no Brasil: 20

As informações foram retiradas do documento PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2256612.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo aprovado e em condições de ser executado conforme documentos postados na Plataforma Brasil, analisados e validados pelo CEP-UNISC.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PROTOCOLO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2256612.pdf	21/03/2024 14:48:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Gabriela_Prado_ATUALIZADO.pdf	21/03/2024 14:47:50	Gabriela Prado Fontoura	Aceito

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900

**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

**Telefone:** (51)3717-7680

**E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.740.405

Outros	Pesquisa_SM_Formulario_google.pdf	21/03/2024 14:47:16	Gabriela Prado Fontoura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_atualizado_de_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	21/03/2024 14:45:38	Gabriela Prado Fontoura	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	12/03/2024 11:02:03	Gabriela Prado Fontoura	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/03/2024 10:59:13	Gabriela Prado Fontoura	Aceito
Orçamento	Orcamento_projeto.pdf	12/03/2024 10:56:43	Gabriela Prado Fontoura	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	10/03/2024 18:13:18	Gabriela Prado Fontoura	Aceito
Outros	Carta_apresentacao.jpeg	08/03/2024 08:46:44	Gabriela Prado Fontoura	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 03 de Abril de 2024

---

**Assinado por:**  
**Renato Nunes**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

## ANEXOC

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Prezado(a) senhor(a),**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Concepções acerca da Síndrome de Munchausen”, que tem por objetivo compreender as concepções de profissionais das áreas da Psicologia e Psiquiatria sobre o Transtorno Fictício/Síndrome de Munchausen, considerando a sua variação, Transtorno Fictício Imposto a outro/Síndrome de Munchausen por Procuração. Este projeto está vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), consistindo a pesquisa que fará parte da dissertação de mestrado da aluna Gabriela Prado da Fontoura sob orientação da Profa. Dra. Edna Linhares Garcia. Desta forma, a pesquisadora responsável por esta pesquisa é a aluna Gabriela Prado da Fontoura, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número 051 991570266 e do e-mail [gabrielaprado@mx2.unisc.br](mailto:gabrielaprado@mx2.unisc.br)

Para participar deste estudo, é necessário que você possua graduação em **Psicologia ou Medicina Psiquiátrica**. Para a continuidade da sua participação, você deve realizar a leitura deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE** e ao final sinalizar que concorda com os termos de pesquisa.

Após, terá o redirecionamento para o questionário on-line que é dividido em etapas. O tempo de sua participação será de aproximadamente **6 minutos**. Caso sinta-se desconfortável por questões abordadas no questionário, poderá desistir da conclusão do formulário. Além disso, poderá entrar em contato com a mestranda para suprir dúvidas referente a pesquisa.

A sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntário, não sendo ofertado benefício ao participante e nenhum prejuízo pessoal por sua desistência. Os conhecimentos adquiridos, através desta pesquisa, irão contribuir com o avanço da ciência diante dos estudos sobre o Transtorno Fictício/Síndrome de Munchausen e Transtorno Fictício imposto a outro/Síndrome de Munchausen por Procuração.

Os dados coletados serão utilizados somente para fins científicos, como produções acadêmicas e a identidade dos participantes será preservada, sem identificação dos sujeitos. Caso você tenha dúvidas poderá entrar em contato com mestrando responsável, **Gabriela Prado da Fontoura**, pelo contato [gabrielaprado@mx2.unisc.br](mailto:gabrielaprado@mx2.unisc.br)

Declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nesta pesquisa, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Local:

Data:




---

Nome e assinatura do responsável pela apresentação deste  
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## ANEXOD

**Questionário: “Concepções de profissionais da psicologia e da psiquiatria acerca da Síndrome de Munchausen e sua variação.”**



## Pesquisa sobre Transtorno Factício/Síndrome de Munchausen.

**B I U**  

Este é um convite para participar da pesquisa intitulada “**Concepções acerca da Síndrome de Munchausen**”, que tem por objetivo compreender as concepções de profissionais das áreas da **Psicologia e Medicina** sobre o **Transtorno Factício/Síndrome de Munchausen**, considerando a sua variação, Transtorno Factício Imposto a outro/Síndrome de Munchausen por Procuração.

Este projeto está vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), constituindo parte da dissertação de mestrado da aluna Gabriela Prado da Fontoura sob orientação da Profa. Dra. Edna Linhares Garcia.

### Segunda Etapa. Questões iniciais para a pesquisa sobre Transtorno Factício/Síndrome de Munchausen.

Descrição (opcional)

**Qual a sua profissão? \***

- Psicólogo(a)
- Médico(a) Psiquiatra
- Médico(a) Pediatra
- Outros...

**Qual a sua cidade de atuação profissional? \***

Texto de resposta curta

**Qual o seu espaço de atuação profissional? (Clínica, Escola, Hospital) \***

Texto de resposta curta

Você possui conhecimento, já ouviu falar ou já leu sobre o Transtorno Factício/Síndrome de Munchausen? \*

- Sim.
- Não.

Se a resposta anterior foi "sim", em que fonte teve acesso a informação sobre o Transtorno Factício/Síndrome de Munchausen?

Texto de resposta longa

Você já acompanhou algum caso em que o(a) cliente manipulava/simulava doenças em si? \*

- Sim
- Não

Se a resposta anterior foi "sim", descreva, em que espaço ocorreu o atendimento deste cliente e características do processo. (Ex: O atendimento ocorreu em uma clínica e a pessoa dizia ter uma doença rara.)

Você já acompanhou algum caso em que o(a) cliente manipulava/simulava doenças no outro? \*

- Sim
- Não

Se a resposta anterior foi "sim", em que espaço ocorreu o atendimento deste cliente. Se desejar, descreva características do processo (Ex: O atendimento ocorreu em uma clínica e a pessoa dizia que a criança tinha esquizofrenia) .

Texto de resposta longa

Você já acompanhou algum caso onde a família buscava para a criança algum benefício governamental, sem necessidade aparente, através do uso do laudo psicológico ou médico? \*

- Sim
- Não

Você já acompanhou algum caso em que o adulto narrava histórias exageradas e inverídicas sobre o seu quadro de saúde ou sobre o quadro de saúde da criança? \*

- Sim
- Não

**Terceira Etapa:**

O Vídeo a seguir tem o objetivo de gerar uma intervenção em relação a disseminação de informações referente ao Transtorno Factício/Síndrome de Munchausen. Posteriormente, seguem questões para a conclusão da coleta de dados da pesquisa.

Vídeo sobre o Transtorno Factício/ Síndrome de Munchausen



**Após assistir o vídeo: você acredita que já acompanhou algum caso em que o(a) cliente pudesse ser identificado como uma pessoa com Síndrome de Munchausen ou Síndrome de Munchausen por procuração?** \*

Sim.

Não

**Que manejo você considera que seria adequado para um caso de Síndrome de Munchausen? (provoca os sintomas em si) \***

Texto de resposta longa

**Que manejo você considera que seria adequado para um caso de Síndrome Munchausen por procuração? (provoca os sintomas em outro) \***

Texto de resposta longa

**Se você já atendeu algum caso de Síndrome de Munchausen por procuração, descreva por gentileza, características da personalidade dos responsáveis pela criança.**

Texto de resposta longa

**Tem algo que gostaria de mencionar e ou colaborar sobre este estudo e que não está contemplado nas questões a seguir? Por favor, descreva.**

Texto de resposta longa

**Agradeço a sua colaboração com a pesquisa.**

Descrição (opcional)

## ANEXO E

## Atestado de realização da pesquisa-intervenção

CLÍNICA ESCOLA DE PSICOLOGIA EMPODERE - C.E.P.E.  
SAPIRANGA - RS



## ATESTADO

Atestamos para os devidos fins, que a mestranda Gabriela Prado da Fontoura realizou a sua pesquisa intervenção junto a Clínica Escola de Psicologia Empodere (C.E.P.E.), perfazendo assim um total de 135 horas. Nesta carga horário estão inclusas as atividades de orientação e outras práticas descritas a seguir.

- Orientações de pesquisa com professora Edna Linhares Garcia;
- Produção de vídeo para atividade de intervenção em pesquisa;
- Captação de participantes para a pesquisa;
- Análise de dados da pesquisa;
- Criação do Produto Método de Anamnese e Profilaxia para Abuso (MAPA);
- Produto técnico *Despite It All*;
- Prática interventiva com estudantes e psicólogos.

Sapiranga, 09 de março de 2025

Documento assinado digitalmente  

**GABRIELA PRADO DA FOUNTOURA**  
 Data: 12/03/2025 22:04:28 -0300  
 URL: https://m7f824.vval004.rj.gov.br

Gabriela Prado da Fontoura - Mestranda

Edna Linhares Garcia - Orientadora

Documento assinado digitalmente  

**AGUIA SOLANGE COSTA HETTWER**  
 Data: 12/03/2025 20:27:17 -0300  
 URL: https://m7f824.vval004.rj.gov.br

Águia Solange Costa Hettwer - Responsável pelo local da intervenção

Rua Dr. Maurício Cardoso, 375 - Centro, Sapiranga - RS, 93800-200  
 Telefone: (51) 99283-8620

**ANEXOF**  
**Produto técnico na Íntegra**



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA

# MAPA

MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSOS

GABRIELA PRADO DA FONTOURA  
EDNA LINHARES GARCIA

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PRÁTICAS CLÍNICAS  
CONTEMPORÂNEAS, POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL

F684m Fontoura, Gabriela Prado da  
Mapa [recurso eletrônico] : método de anamnese e profilaxia para abusos / Gabriela Prado da Fontoura, Edna Linhares Garcia. - Santa Cruz do Sul, 2025.  
46 f. ; il.  
Dissertação (Mestrado Profissional em Psicologia) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2025.  
Dados eletrônicos.  
Texto eletrônico.  
Modo de acesso: World Wide Web.  
Inclui bibliografia.  
Produto técnico de Mestrado.

1. Anamnese. 2. Abuso psicológico. 3. Psicologia clínica. 4. Saúde mental. 5. Cartilhas. I. Garcia, Edna Linhares. II. Título.

CDD: 616.8917

Bibliotecária responsável: Jorcenita Alves Vieira - CRB 10/1319

Este material é produto de uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado Profissional em Psicologia na área de concentração: Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. A pesquisa foi realizada pela Mestranda Gabriela Prado da Fontoura, sob Orientação da Professora Doutora Edna Linhares Garcia.

A pesquisa na íntegra pode ser acessada através da Biblioteca da UNISC - Concepções de profissionais da Psicologia e da Psiquiatria acerca da Síndrome de Munchausen e sua variação.

## **CAROS COLEGAS!**

O nascimento deste produto técnico foi marcado pelo desenvolvimento da pesquisa de Mestrado intitulada “Concepções de Profissionais da Psicologia e da Psiquiatria acerca da Síndrome de Munchausen e sua variação”. Diante da questão de como construir um produto técnico que permita práticas de identificação, prevenção e intervenção no âmbito da saúde mental, possibilitando que os infantes possam narrar suas histórias no *setting* terapêutico de forma segura, criou-se o MAPA, sendo descrito como Método de Anamnese e Profilaxia para Abuso.

O MAPA é resultado da pesquisa-intervenção, um dos requisitos do Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC.

O produto construído possui grau de novidade, considerando suas características de constituição e sua possibilidade de inserção em diferentes contextos. Além disso, é de fácil aplicabilidade, uma vez que, aqui, constam orientações claras sobre condução e uso do material.

Compartilhamos com você o MAPA e esperamos que este recurso traga resultados produtivos para todos!

## SUMÁRIO

<u>Introdução ao recurso MAPA.....</u>	<b>7</b>
<u>Características de Qualificação do MAPA.....</u>	<b>10</b>
<u>Estrutura do Recurso MAPA.....</u>	<b>14</b>
<u>Orientações para utilização do MAPA.....</u>	<b>18</b>
<u>Material do profissional - comentado.....</u>	<b>22</b>
<u>Material do profissional .....</u>	<b>28</b>
<u>Material Narrativo para o MAPA.....</u>	<b>33</b>
<u>Cartão de Embarque e Ilhas temáticas.....</u>	<b>38</b>
<u>Referências.....</u>	<b>45</b>

# MAPA

MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSOS

## INTRODUÇÃO AO RECURSO

## INTRODUÇÃO AO RECURSO MAPA

Atualmente na prática profissional em saúde mental, as entrevistas para atendimento infantil são realizadas exclusivamente com os adultos responsáveis pela criança. Após a entrevista, o profissional passa a realizar sua intervenção com a criança, pautada na narrativa dos pais.

Além do habitual, o MAPA surge como um recurso terapêutico que objetiva a **entrevista de anamnese** diretamente com a criança, sendo uma ferramenta que possibilita que profissionais da saúde conduzam sessões de forma lúdica e acolhedora. A proposta é facilitar a expressão de sentimentos e experiências de crianças **de 4 a 10 anos**, promovendo um espaço seguro para diálogo e descoberta emocional.

O MAPA foi projetado com base na literatura sobre credibilidade de testemunhos infantis, como estudos de Goodman e Melinder (2007), que destacam a necessidade de abordagens não sugestivas para coletar informações confiáveis de crianças. Ao permitir que a criança narre suas experiências por meio de brincadeiras e escolhas lúdicas, se reduz o risco de distorção e cria-se um ambiente que favorece a espontaneidade.

Para Schreiber (2010), a ludicidade é uma ferramenta poderosa para observar comportamentos que revelam dinâmicas disfuncionais. Através do MAPA, espera-se identificar padrões de comportamento, sentimentos reprimidos e áreas de conflito, possibilitando análises mais precisas.

Segundo Landreth (1993), o ambiente lúdico facilita o acesso a conteúdos internos da criança, promovendo a comunicação de forma não ameaçadora e respeitando seu estágio de desenvolvimento emocional e cognitivo.

O Mapa é composto por diferentes ilhas temáticas que contextualizam a realidade da criança e cria um espaço de simbolização para explorar situações familiares, escolares e de cuidado em saúde. Essa abordagem permite que o profissional observe e explore temas sensíveis sem induzir respostas ou criar resistência. Conforme Silva et al. (2021) intervenções baseadas no vínculo terapêutico são cruciais para crianças em situações de maus-tratos ou negligência.

O MAPA possui como característica a capacidade de identificar precocemente sinais de diferentes formas de abuso, sendo a única ferramenta existente na área da psicologia que utiliza a narrativa da criança para compreender a sua infância, através de uma anamnese infantil.

# MAPA

MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSOS

## CARACTERÍSTICAS DE QUALIFICAÇÃO DO MAPA

## **CARACTERÍSTICAS DE QUALIFICAÇÃO DO MAPA**

O recurso contribui para áreas de pesquisa e prática centradas na saúde mental infantil tendo, portanto, um potencial inovador, pois propõe parte das soluções para um problema complexo e subdiagnosticado, auxiliando na identificação de padrões de abuso, negligência e dinâmicas familiares disfuncionais.

Sua implementação pode melhorar significativamente a qualidade dos serviços de atendimento infantil, fortalecendo políticas públicas voltadas à proteção da infância.

Espera-se que o MAPA seja utilizado em diversos contextos sociais e institucionais, beneficiando não apenas psicólogos, mas também outros profissionais que atuam com crianças, como psiquiatras, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, ao oferecer suporte para diagnósticos diferenciais e desenvolvimento de intervenções direcionadas.

Sua abordagem multidisciplinar permite a aplicação em hospitais, serviços de saúde e também na formação acadêmica, constituindo um recurso didático de amplo uso, incluindo na formação do ensino superior para capacitar novos profissionais na identificação e manejo de questões complexas da infância.

## FICHA TÉCNICA

**Título:** Método de Anamnese e Profilaxia para Abuso (MAPA)

**Tipo de Produto:** Recurso Didático

**Autora:** Gabriela Prado da Fontoura

**Instituição:** Universidade de Santa Cruz do Sul - Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado Profissional em Psicologia.

**Ano de Produção:** 2025

**Finalidade:** Guiar o profissional da saúde no processo de anamnese com crianças de 4 a 10 anos, promovendo o reconhecimento de sentimentos, compreensão da identidade infantil e identificação de possíveis sinais de abusos ou negligência.

**Descrição:** O MAPA é composto por ilhas temáticas que abordam diferentes aspectos do desenvolvimento infantil em sessões de 2 a 4 encontros. O recurso utiliza a narrativa infantil como ferramenta principal para avaliação clínica e detecção precoce de abusos e negligências.

**Público-Alvo:** Profissionais da saúde que atuam com crianças (psicólogos, psiquiatras infantis, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais), e instituições de ensino que ofertam cursos na área da saúde mental infantil.

**Faixa Etária Indicada para aplicabilidade:** Crianças de 4 a 10 anos.

**Formato:** Material digital (PDF) com instruções de aplicação, fichas temáticas e proposta metodológica. Versão gratuita a ser disponibilizada em site da Universidade de Santa Cruz do Sul.

**Aplicabilidade:** Recurso de fácil utilização, com instruções claras, aplicável em contextos clínicos, hospitalares e educacionais.

**Inovação:** Primeira ferramenta psicológica brasileira a utilizar a narrativa da criança como base para anamnese infantil, com foco específico em identificação precoce da Síndrome de Munchausen por procuração, outras formas de abusos e negligências.

**Abrangência:** Nacional

**Replicabilidade:** Distribuição em formato PDF.

**Área de Impacto:** Psicologia, Saúde Mental Infantil, Educação, Assistência Social

**Palavras-chave:** Anamnese infantil, abuso psicológico, saúde mental infantil, narrativa da criança, psicologia clínica, recurso terapêutico, MAPA

**Contato da Autora do Projeto:**

Gabpradofont@gmail.com

www.gabrielapradopsi.com.br

Considerado um recurso de alta complexidade devido a multidimensionalidade, uma vez que ele integra elementos de anamnese estruturada, protocolos técnicos de entrevista lúdica, ou seja, ferramentas que exigem conhecimento técnico para construção, aplicação e interpretação.

# MAPA

MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSOS

## ESTRUTURA DO RECURSO MAPA

## ESTRUTURA DO RECURSO MAPA

A estrutura do recurso MAPA está organizada da seguinte forma:

- Orientações para a utilização do MAPA;
- Material do Profissional;
- Material Narrativo;
- Ilhas temáticas e Mapas.

Nas **Orientações para a utilização do MAPA**, você encontrará questões sobre organização do espaço e sobre o material a ser utilizado.

No **Material do Profissional**, você encontrará a ficha de modelo de anamnese com instruções para registro do processo de entrevista inicial com a criança.

O **Material Narrativa**, é de uso exclusivo do profissional e nele constam as histórias que podem ser utilizadas para aprimorar a ludicidade do processo.

Por fim, há o material de **Ilhas Temáticas e Mapas**, onde você encontrará as imagens para utilizar com a criança durante cada Ilha. A proposta é que este recurso possa ser utilizado **entre 2 a 4 consultas**, em um **ambiente acolhedor** para que a criança se sinta segura, ajudando a construir uma base sólida para o processo terapêutico. Quando impressos e reunidos, em ordem, os mapas formam uma grande ilha.

A **etapa inicial** do recurso é composta pela anamnese e contrato terapêutico de ética e sigilo, assim, é feito um convite à criança para embarcar

em uma aventura junto com o terapeuta, que irá inserir os dados no **cartão de embarque** (presente no item Ilhas temáticas e Mapas) para começar o processo de viajar pelas ilhas temáticas.



Concluindo esta breve etapa, se adentra no barco que fará o percurso pelas ilhas. Ao entrar no barco é lido o termo de sigilo da aventura. Cabe ressaltar que o barco, o mar e os elementos selecionados para compor este recurso, tiveram como base as aventuras do Barão de Munchausen, buscando uma singela associação entre a produção técnica e a temática de estudo.

Cada ilha temática é composta por um mapa de aventura que aborda diferentes contextos e situações:

#### **Ilhas temáticas e seus Mapas:**

- Mapa 1: Termo de sigilo
- Mapa 2: Ilha da Escola
- Mapa 3: Ilha da Clínica - Parte 1
- Mapa 3: Ilha da Clínica - Parte 2
- Mapa 4: Ilha do Parque
- Mapa 5: Ilha da Casa
- Mapa 6: Percurso Final



A primeira parada se refere a **Ilha da Escola**, que focaliza nos processos estudantis do paciente e de vinculação inicial, promovendo o reconhecimento de sentimento em relação ao desempenho escolar e interações com colegas. Nela estão presentes cartas com desafios para que a criança possa responder. Após cada processo realizado, se adentra a próxima ilha.

No próximo passo temos a **Ilha Clínica**. Essa ilha é dedicada à compreensão dos sentimentos da criança, tendo como recurso um mapa desenvolvido para abordar questões de reconhecimento de emoções.

A próxima parada é a **Ilha do Parque**, onde se colocam situações com perguntas em relação a regulação emocional, momento no qual começam a ser inseridas questões relacionadas ao rompimento de direitos das crianças. Após, chega-se a **Ilha da Casa**, que contém histórias e reflexões sobre o ambiente familiar e sua influência nas emoções; e por fim, o **Percurso Final**, sendo a última etapa, onde as crianças podem compartilhar segredos de forma confidencial e trabalhar questões de confiança.

Para cada Ilha, foi organizada narrativas que possibilitam entender o processo como uma aventura em alto mar. Essas narrativas estão presentes no Capítulo - Material Narrativo para o MAPA-.

O material - Orientações para utilização do MAPA - é apresentado a seguir.

# MAPA

MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSOS

**ORIENTAÇÕES PARA  
UTILIZAÇÃO DO MAPA**

## ORIENTAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DO RECURSO MAPA

A seguir, você receberá instruções sobre a organização para a utilização do MAPA.

**Espaço para uso do recurso:** Escolha um local confortável em que a criança possa se sentir acolhida. O espaço deve ser livre de distrações externas para promover a concentração. Crie um ambiente com almofadas ou tapetes que possam ser usados para sentar. Um espaço que transmite segurança e conforto pode ajudar a criança a se sentir à vontade para expressar seus sentimentos.

**Certifique-se do material a ser utilizado:** Observe se você separou os materiais necessários para a presente consulta. É importante estar com o **Material Narrativa, Ficha de Anamnese do Profissional** e o **Mapa** a ser utilizado em cada consulta. Assim, antes de iniciar a aventura, organize a **ficha de viajante**. Nesse momento o paciente pode escolher com que peça quer viajar pelos mares - utilizando o Mapa 1 - Termo de Sigilo.

Cada Ilha deve conter os seus materiais para facilitar as atividades:

**Mapa 1 - Termo de sigilo:** Não há material extra

**Mapa 2 - Ilha da Escola: Cartas de desafio.** As cartas devem ser posicionadas viradas para baixo.

**Mapa 3 - Ilha da Clínica:** Não há material extra.

**Mapa 4 - Ilha do Parque:** Não há material extra.

**Mapa 5 - Ilha da Casa:** Não há material extra.

**Mapa 6 - Percurso Final:** Não há material extra.

**Preparação Pessoal:** O profissional deve estar preparado para interagir de maneira lúdica, sendo flexível e aberto durante as sessões. Isso é fundamental para que a criança se sinta à vontade para compartilhar suas experiências.

#### SUGESTÃO DE ORGANIZAÇÃO E DE USO DO MAPA

##### ANTES DE CADA CONSULTA

ORGANIZAR LOCAL CONFORTÁVEL, ACOLHEDOR E SEM DISTRAÇÕES. TER EM MÃOS:

- MATERIAL NARRATIVO,
- FICHA DE ANAMNESE
- LÁPIS DE ESCREVER E DE COR

##### PRIMEIRA CONSULTA

- CARTÃO DE EMBARQUE
- MAPA 1 - TERMO DE SIGILO
- MAPA 2 - ILHA DA ESCOLA E AS CARTAS DE DESAFIO

##### SEGUNDA CONSULTA

- MAPA 3: ILHA DA CLÍNICA - PARTE 1
- MAPA 3: ILHA DA CLÍNICA - PARTE 2

##### TERCEIRA CONSULTA

- MAPA 4 - ILHA DO PARQUE

##### QUARTA CONSULTA

- MAPA 5 - ILHA DA CASA
- MAPA 6 - PERCURSO FINAL

# MAPA

MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSOS

**MATERIAL DO  
PROFISSIONAL**

- COMENTADO -

## MATERIAL DO PROFISSIONAL COM COMENTÁRIOS

Data: / /

### MAPA - MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSO

O MAPA é um recurso terapêutico que objetiva a entrevista de anamnese diretamente com a criança, sendo uma ferramenta que possibilita profissionais da saúde a conduzirem sessões de forma lúdica e acolhedora. A proposta é facilitar a expressão de sentimentos e experiências de crianças de 4 a 10 anos, promovendo um espaço seguro para diálogo e descoberta emocional. Através do MAPA espera-se identificar padrões de comportamento, sentimentos e áreas de conflito, possibilitando análises mais precisas. A proposta é que este recurso possa ser utilizado entre 2 a 4 consultas, em um ambiente sigiloso para que a criança se sinta segura para desenvolver e promover aspectos de prevenção em saúde mental.

#### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

USE O CARTÃO DE EMBARQUE. Essa folha é para registro do Profissional. Antes de prosseguir é necessário ler os manuais disponibilizados sendo: Orientações para utilização do MAPA e o Material Narrativo.

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M  
 Nome dos responsáveis: \_\_\_\_\_  
 Lugar favorito do mundo: \_\_\_\_\_  
 Super poder: \_\_\_\_\_  
 Quando estiver triste ou preocupado, o que fazer? \_\_\_\_\_  
 Com quem reside: \_\_\_\_\_  
 Escola: \_\_\_\_\_

#### 2. TERMO DE SIGILO E COMPROMISSO

USE O MAPA 1. Tudo o que você compartilhar aqui será tratado com muito respeito e cuidado. Este é um espaço seguro para você falar sobre seus sentimentos e pensamentos. O que você disser ficará entre nós, a menos que seja algo que possa colocar você ou outra pessoa em perigo. Você pode falar no seu tempo, do jeito que quiser, e eu estarei aqui para ouvir sem julgamentos. Está combinado?

#### 3. EXPLORANDO A DEMANDA

Explorar com a criança se ela sabe porque está no ambiente clínico, quando o sintoma iniciou ou se já passou por outro atendimento semelhante. Neste momento é necessário explicar o que será feito no setting terapêutico.

Você sabe porque está aqui?  
 Quando a demanda iniciou?  
 Já passou por algo semelhante em outro momento?  
 Como você se sente com isso?  
 Quais as coisas que você precisa de ajuda?  
 Quais as coisas que já sabe fazer sozinho?

## MATERIAL DO PROFISSIONAL COM COMENTÁRIOS

Data: / /

**4. ILHA DA ESCOLA**

USE O MAPA 2. Marcar as respostas mencionadas pela criança e explorar diferentes aspectos como melhores amigos, professoras, quem leva pra escola, questões de alimentação.

Você vê um colega sentado sozinho, parecendo triste. "O que você faria nesta situação?"

- Escolha A: Sentar ao lado dele e perguntar se quer conversar.
- Escolha B: Continuar brincando e deixar ele sozinho.
- Escolha C: Contar ao professor para que ele possa ajudar.

Durante uma atividade em grupo, você e um amigo querem usar o mesmo lápis colorido. "Como você resolveria isso?"

- Escolha A: Oferece o lápis para ele primeiro.
- Escolha B: Pega o lápis antes que ele use.
- Escolha C: Sugere que fiquem revezando o uso do lápis.

O professor pediu silêncio, mas alguns amigos ao seu redor estão conversando. "O que você faria nessa situação?"

- Escolha A: Pedir gentilmente que fiquem em silêncio.
- Escolha B: Conversar também, já que os outros estão falando.
- Escolha C: Permanecer em silêncio e se concentrar.

Você vê um amigo derrubando sua caixa de lápis. "Como você reagiria?"

- Escolha A: Ajuda a recolher os lápis e devolve ao amigo.
- Escolha B: Ri e chama outros para verem o que aconteceu.
- Escolha C: Ignora, pois não foi você quem derrubou.

Você esqueceu de fazer a lição de casa, e o professor pergunta quem não trouxe a tarefa. "O que você diria?"

- Escolha A: Admitiria que esqueceu de fazer a lição.
- Escolha B: Mentiria e diria que fez, mas esqueceu em casa.
- Escolha C: Fica em silêncio, esperando que o professor não perceba.

Um novo aluno está na turma e parece tímido. "O que você faria?"

- Escolha A: Convida o aluno para se juntar a você e aos amigos.
- Escolha B: Observa de longe, mas não se aproxima.
- Escolha C: Continua com seus amigos, sem se preocupar.

## MATERIAL DO PROFISSIONAL COM COMENTÁRIOS

Data: / /

### 5. ILHA DA CLÍNICA

USE O MAPA 3 - Parte 1 e o MAPA 3 - Parte2. A criança é apresentada à Folha de *Check List* e posteriormente a Folha dos Sentimentos na qual deve realizar a atividade e manifestar quais os sentimentos que vivencia. O profissional pode explorar, pedindo para criança escrever ou narrar acontecimentos desses sentimentos.

#### Outras perguntas relevantes:

Você tem dificuldades na escola?  
 Já ocorreram episódios de bullying?  
 Como você é na sala de aula?  
 Sabe o nome da professora?  
 Quais os colegas que você mais interage?

#### Anotações relevantes em relação a ilha da clínica:

*Check List:*

-----  
 -----  
 -----

*Folha dos sentimentos:*

-----  
 -----  
 -----

### 6. ILHA DO PARQUE

USE O MAPA 4 . A criança é apresentada à Ilha do Parque, na qual deve escolher um número de 1 a 8 para ir respondendo às questões e criando seu caminho para passar pelos divertidos brinquedos do parque.

#### Questões que estão presentes no MAPA 4

1. Como você se sente quando tem que compartilhar um brinquedo?
2. O que você faz para se sentir melhor quando está triste?
3. Você já teve que pedir ajuda a alguém? Como foi?
4. Qual foi a coisa mais estranha que você fez com seus amigos?
5. Você já ficou bravo? O que ajudou a acalmar você?
6. O que você gosta de fazer quando está em casa?
7. Você se sente confortável em contar seus segredos para alguém? Por quê?
8. Alguém já te pediu pra guardar segredo?

## MATERIAL DO PROFISSIONAL COM COMENTÁRIOS

Data: / /

### Anotações relevantes em relação a Ilha do Parque:

-----  
 -----  
 -----  
 -----

### 7. ILHA DA CASA

USE O MAPA 5. Nessa ilha será abordado questões de funcionamento dentro da casa. Entender como ocorre a rotina, se a criança tem seu próprio quarto, com quem ela gosta de estar em casa e com quem não gosta muito. Conhecer a relação com os irmãos é essencial para compreender a dinâmica familiar. Observe que no Mapa há espaços vagos, logo, deve ser solicitado para que a criança desenhe uma casa, sua família, algo de casa que a deixa feliz e algo que acaba deixando-a triste.

#### Perguntas orientadoras:

Se você pudesse mudar algo na sua casa, o que seria?

Você dorme com quem?

Você já se sentiu triste em casa?

Há algo que te deixa com medo em sua casa?

Você já se sentiu confuso sobre o que estava acontecendo em casa?

Alguém da casa já ficou muito doente?

O que você faz para se sentir melhor quando está doente?

O pai ou a mãe são bravos a ponto de dar uma chinelada?

Se um amigo estivesse se sentindo mal e não quisesse contar para um adulto, o que você diria para ele?

### Anotações relevantes em relação a Ilha da Casa:

-----  
 -----  
 -----  
 -----

**MATERIAL DO PROFISSIONAL COM COMENTÁRIOS**

Data: / /

**8. PERCURSO FINAL**

USE O MAPA 6. Nesse item, busca-se reforçar os aspectos sondados anteriormente, identificando questões como abusos e negligências. Inicia-se pelo Juramento.

**Termo de Juramento**

"Eu prometo que, nesta ilha especial, serei verdadeiro com meus sentimentos e pensamentos. Prometo falar com o coração e escutar com respeito. Aqui, minhas palavras têm valor, e minhas verdades serão ouvidas. Estou seguro(a) para compartilhar o que sinto, sabendo que sou importante!"

**Escolha do Brasão com a criança para colocar no peito****Questões finais:**

Quando alguém se preocupa com você, como você se sente?

Às vezes, você já se sentiu como se as pessoas não acreditassem em você?"

Você já sentiu que precisa fazer algo para receber atenção dos adultos ao seu redor? O que você acha que isso significará?"

Quando você fala sobre seus sentimentos ou saúde com os adultos, você sente que eles te escutam de verdade? Por quê?

Já tomou um remédio sem achar que estava doente?

**Anotações relevantes em relação ao Percorso final:**

-----  
-----  
-----  
-----

# MAPA

MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSOS

**MATERIAL DO  
PROFISSIONAL**

## MATERIAL DO PROFISSIONAL COM COMENTÁRIOS

Data: / /

### MAPA – MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSO

#### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( )F ( )M  
 Nome dos responsáveis: \_\_\_\_\_  
 Lugar favorito do mundo: \_\_\_\_\_  
 Super poder: \_\_\_\_\_  
 Quando estiver triste ou preocupado, o que fazer? \_\_\_\_\_  
 Com quem reside: \_\_\_\_\_  
 Escola: \_\_\_\_\_

#### 2. TERMO DE SIGILO E COMPROMISSO

USE O MAPA 1. Tudo o que você compartilhar aqui será tratado com muito respeito e cuidado. Este é um espaço seguro para você falar sobre seus sentimentos e pensamentos. O que você disser ficará entre nós, a menos que seja algo que possa colocar você ou outra pessoa em perigo. Você pode falar no seu tempo, do jeito que quiser, e eu estarei aqui para ouvir sem julgamentos. Está combinado?

#### 3. EXPLORANDO A DEMANDA

Você sabe porque está aqui?  
 Quando a demanda iniciou?  
 Já passou por algo semelhante em outro momento?  
 Como você se sente com isso?  
 Quais as coisas que você precisa de ajuda?  
 Quais as coisas que já sabe fazer sozinho?

#### 4. ILHA DA ESCOLA

Você vê um colega sentado sozinho, parecendo triste. "O que você faria nesta situação?"

- Escolha A: Sentar ao lado dele e perguntar se quer conversar.
- Escolha B: Continuar brincando e deixar ele sozinho.
- Escolha C: Contar ao professor para que ele possa ajudar.

Durante uma atividade em grupo, você e um amigo querem usar o mesmo lápis colorido. Como você resolveria isso?

- Escolha A: Oferece o lápis para ele primeiro.
- Escolha B: Pega o lápis antes que ele use.
- Escolha C: Sugere que fiquem revezando o uso do lápis.

O professor pediu silêncio, mas alguns amigos ao seu redor estão conversando. "O que você faria nessa situação?"

- Escolha A: Pedir gentilmente que fiquem em silêncio.
- Escolha B: Conversar também, já que os outros estão falando.
- Escolha C: Permanecer em silêncio e se concentrar.

## MATERIAL DO PROFISSIONAL COM COMENTÁRIOS

Data: / /

Você vê um amigo derrubando sua caixa de lápis. "Como você reagiria?"

- Escolha A: Ajuda a recolher os lápis e devolve ao amigo.
- Escolha B: Rí e chama outros para verem o que aconteceu.
- Escolha C: Ignora, pois não foi você quem derrubou.

Você esqueceu de fazer a lição de casa, e o professor pergunta quem não trouxe a tarefa. "O que você diria?"

- Escolha A: Admitiria que esqueceu de fazer a lição.
- Escolha B: Mentiria e diria que fez, mas esqueceu em casa.
- Escolha C: Fica em silêncio, esperando que o professor não perceba.

Um novo aluno está na turma e parece tímido. "O que você faria?"

- Escolha A: Convida o aluno para se juntar a você e aos amigos.
- Escolha B: Observa de longe, mas não se aproxima.
- Escolha C: Continua com seus amigos, sem se preocupar.

### 5. ILHA DA CLÍNICA

#### Outras perguntas relevantes:

Você tem dificuldades na escola?  
 Já ocorreram episódios de bullying?  
 Como você é na sala de aula?  
 Sabe o nome da professora?  
 Quais os colegas que você mais interage?

#### Anotações relevantes em relação a Ilha da Clínica:

*Check List:*

-----  
 -----  
 -----

*Folha dos sentimentos:*

-----  
 -----  
 -----

## MATERIAL DO PROFISSIONAL COM COMENTÁRIOS

Data: / /

### 6. ILHA DO PARQUE

#### Questões que estão presentes no MAPA 4

1. Como você se sente quando tem que compartilhar um brinquedo?
2. O que você faz para se sentir melhor quando está triste?
3. Você já teve que pedir ajuda a alguém? Como foi?
4. Qual foi a coisa mais estranha que você fez com seus amigos?
5. Você já ficou bravo? O que ajudou a acalmar você?
6. O que você gosta de fazer quando está em casa?
7. Você se sente confortável em contar seus segredos para alguém? Por quê?
8. Alguém já te pediu pra guardar segredo?

#### Anotações relevantes em relação a ilha do Parque:

-----  
 -----  
 -----  
 -----

### 7. ILHA DA CASA

#### Perguntas orientadoras:

- Se você pudesse mudar algo na sua casa, o que seria?  
 Você dorme com quem?  
 Você já se sentiu triste em casa?  
 Há algo que te deixa com medo em sua casa?  
 Você já se sentiu confuso sobre o que estava acontecendo em casa?  
 Alguém da casa já ficou muito doente?  
 O que você faz para se sentir melhor quando está doente?  
 O pai ou a mãe são bravos a ponto de dar uma chinelada?  
 Se um amigo estivesse se sentindo mal e não quisesse contar para um adulto, o que você diria para ele?

#### Anotações relevantes em relação a ilha da Casa:

-----  
 -----  
 -----  
 -----

**8. PERCURSO FINAL****Termo de Juramento**

"Eu prometo que, nesta ilha especial, serei verdadeiro com meus sentimentos e pensamentos. Prometo falar com o coração e escutar com respeito. Aqui, minhas palavras têm valor, e minhas verdades serão ouvidas. Estou seguro(a) para compartilhar o que sinto, sabendo que sou importante!"

**Questões finais:**

Quando alguém se preocupa com você, como você se sente?  
Às vezes, você já se sentiu como se as pessoas não acreditassem em você?"  
Você já sentiu que precisa fazer algo para receber atenção dos adultos ao seu redor? O que você acha que isso significa?"  
Quando você fala sobre seus sentimentos ou saúde com os adultos, você sente que eles te escutam de verdade? Por quê?  
Já tomou um remédio sem achar que estava doente?

**Anotações relevantes em relação ao Percorso final:**

-----  
-----  
-----  
-----

# MAPA

MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSOS

**MATERIAL NARRATIVO  
PARA O MAPA**

## MATERIAL NARRATIVO PARA O MAPA

Bem-vindo(a), pequeno(a) explorador(a)!

Hoje, você está prestes a embarcar em uma jornada muito especial por um mar cheio de aventuras e descobertas. Seu destino são ilhas mágicas, cada uma com segredos e desafios esperando por você. Mas antes de zarpar, precisamos garantir que tudo esteja preparado para a sua viagem. Vamos **preencher a ficha de viajante?**

**Qual é o seu nome?** Assim, posso chamá-lo(a) pelo seu nome durante a aventura!

Objetivo: Criar uma sensação de personalização e pertencimento.

**Quantos anos você tem?** O barco vai ajustar sua velocidade para tornar a navegação mais divertida e segura, do jeitinho que você gosta!

Objetivo: Estabelecer a faixa etária da criança de forma divertida e lúdica.

**Qual é o seu lugar favorito no mundo?** O que faz dele tão especial para você? Vamos usar essa energia boa para nos guiar durante a nossa jornada!

Objetivo: Ajudar a criança a acessar um pensamento feliz e confortável, incentivando-a a falar sobre algo positivo.

**Se você pudesse escolher um superpoder para esta aventura, qual seria e como você o usaria?** É importante sentir-se forte e especial, especialmente quando estamos explorando o desconhecido!

Objetivo: Explorar a criatividade da criança e entender como ela gostaria de se sentir forte ou especial durante a jornada.

**Quando você está triste ou preocupado(a), tem alguém ou algo que ajuda você a se sentir melhor?**

Compartilhar isso nos ajudará a entender como podemos nos apoiar durante nossa viagem.

Objetivo: Convidá-la a compartilhar sobre as figuras de apoio em sua vida, criando uma conexão segura.

### **Ótimo! Vamos rumo à primeira ilha.**

Depois de uma tranquila travessia no barco, você começa a ver a **Ilha da Escola** surgindo no horizonte. Ela parece tão acolhedora, cheia de cores vibrantes e repleta de sons de risadas e brincadeiras. Conforme o barco se aproxima da margem, você nota uma escola com um grande pátio, onde crianças estão desenhando, jogando bola e correndo de um lado para o outro. É hora de desembarcar e começar a explorar!

\*\*\*

Bem-vindo(a) à Ilha da Escola, onde muitos desafios divertidos o(a) aguardam! Aqui, você terá a chance de conhecer mais sobre seus sentimentos e como agir em diferentes situações. Não se preocupe, eu estarei ao seu lado em cada passo!

### **Realizar as atividades da Ilha Escola**

Você completou o Desafio Escolar! Cada passo aqui te ajuda a entender mais sobre como fazer escolhas que podem trazer mais harmonia e alegria em sua vida escolar. "Agora que já exploramos a Ilha da Escola, nossa próxima parada é **a Ilha da Clínica!**

\*\*\*

*À medida que nos aproximamos, o profissional explica que esta ilha é onde podemos conversar abertamente e guardar segredos, sabendo que estamos seguros. Você vê uma pequena construção aconchegante.*

Na Ilha da Clínica, todos os sentimentos são bem-vindos. Tudo o que você quiser contar para nós, vamos guardar em segredo, como se fosse um baú invisível que só você e nós temos a chave.

\*\*\*

Bem-vindo(a) à Ilha da Clínica! Aqui é um lugar especial onde todos os sentimentos podem ser expressados e escutados. Vamos explorar juntos? Aqui, você vai entender mais sobre como é importante confiar e falar sobre o que sente.

## Temos um desafio esperando por você!

*A criança então é apresentada ao Mapa da Clínica, na qual deve manifestar quais os sentimentos que vivencia. O profissional pode explorar, pedindo para criança escrever ou narrar acontecimentos desses sentimentos. Essa narrativa estimula a imaginação da criança e gera um senso de continuidade na aventura, incentivando o desenvolvimento da paciência e o prazer da descoberta ao longo do jogo.*

\*\*\*

Depois de explorar a Ilha e descobrir sentimentos, o próximo destino é a **Ilha do Parque** e, conforme o barco avança novamente, você percebe que é uma ilha especial, pois representa o lugar onde guardamos nossas memórias, segredos e sentimentos mais importantes. Este lugar é repleto de aventuras emocionantes, com árvores altas, escorregadores coloridos e espaços perfeitos para brincar e compartilhar momentos com novos amigos.

Enquanto o barco navega, uma brisa suave acaricia seu rosto e risadas alegres ecoam ao longe. Prepare-se, porque em breve você terá a chance de criar sua própria história de um dia divertido no parque!

O barco se aproxima da Ilha do Parque, e seu coração bate mais rápido de expectativa. Os guias trocam sorrisos e olhares animados, como se já soubessem das grandes aventuras que estão por vir. 'Estamos quase lá! Quando você pisar nesta ilha, sinta-se à vontade para explorar e ser quem você realmente é, seja ao brincar, ao dividir ou ao compartilhar o que sente. Está pronto(a)?'

Quando você chega à Ilha do Parque, é como entrar em um mundo de diversão e risadas! As árvores estão repletas de folhas verdes brilhantes, e os escorregadores convidam você a brincar. 'Isso vai ser muito divertido! Você pode descobrir coisas novas sobre si mesmo e como se sente em diferentes situações!'

### **Realizar as atividades da Ilha do Parque**

\*\*\*

Depois da aventura no Parque, nosso barco segue em direção a um lugar especial: **a Ilha da Casa.**

Na Ilha da Casa, você terá a chance de falar sobre as pessoas e os momentos que fazem parte da sua vida. Prepare o seu lápis para este desafio.

### **Realizar as atividades da Ilha da Casa**

\*\*\*

Parece que nosso desafio está chegando ao fim, estou avistando nossa última ilha. Lembre-se sempre: você é forte, valioso(a) e capaz de lidar com qualquer desafio que a vida te apresente! O que você aprendeu aqui será sua luz nas próximas aventuras!

Olhei! Para entrar nessa ilha devemos fazer um juramento. Erga a mão e repita comigo este juramento:

Esta medalha é um símbolo especial. Ela representa sua coragem em ser honesto(a) e sincero(a) sobre seus sentimentos. Cada vez que você a olhar, lembre-se do poder que a verdade possui e de como ser verdadeiro consigo mesmo(a) é um passo importante na sua jornada.

Quando enfrentamos nossos medos e compartilhamos nossos sentimentos, nos tornamos mais fortes e livres. Essa medalha é um lembrete de que você já superou desafios e que pode sempre contar com sua sinceridade para guiá-lo(a) pelo caminho certo.

Com um sorriso no rosto e a Medalha em seu peito, você se sente mais confiante do que nunca. Essa medalha é um símbolo de sua jornada e um incentivo para continuar explorando seus sentimentos com sinceridade e coragem, sabendo que a verdade sempre será a sua aliada.

### **Realizar as atividades do Percorso Final**

# MAPA

MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSOS

**CARTÃO DE EMBARQUE  
E ILHAS TEMÁTICAS**

## CARTÃO DE EMBARQUE E ILHAS TEMÁTICAS

A seguir você encontrará os modelos do cartão de embarque e de cada ilha temática.



## CARTÃO DE EMBARQUE E ILHAS TEMÁTICAS

**MAPA 1** 

ESCOLHA SEU TRANSPORTE

LEITURA DO PERGAMINHO

PERGUNTAS INICIAIS



Tudo o que você compartilhar aqui será tratado com muito respeito e cuidado. Este é um espaço seguro para você falar sobre seus sentimentos e pensamentos. O que você disser ficará entre nós, a menos que seja algo que possa colocar você ou outra pessoa em perigo. Você pode falar no seu tempo, do jeito que quiser, e eu estarei aqui para ouvir sem julgamentos. Está combinado?

**MAPA 2**  
ILHA DA ESCOLA

INÍCIO  
FICHA DO VIAJANTE

CARTA

CARTA

CARTA

CARTA

CARTA

CARTA

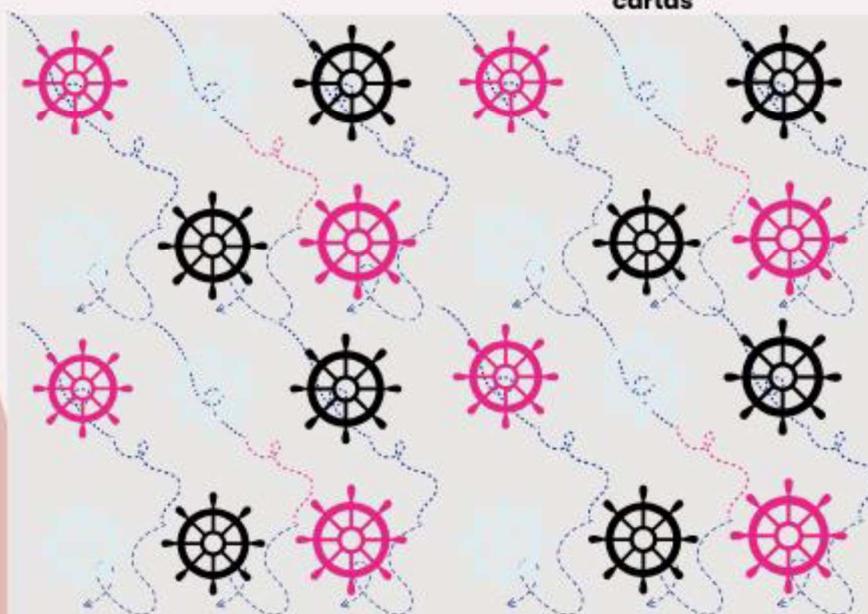
CONTINUE



## CARTÃO DE EMBARQUE E ILHAS TEMÁTICAS

### CARTAS DO MAPA 2

Parte de trás das cartas



Você vê um colega sentado sozinho, parecendo triste. O que você faria nesta situação?

- A: Sentar ao lado dele e perguntar se quer conversar.
- B: Continuar brincando e deixar ele sozinho.
- C: Contar ao professor para que ele possa ajudar.

O professor pediu silêncio, mas alguns amigos ao seu redor estão conversando. O que você faria nessa situação?

- A: Pedir gentilmente que fiquem em silêncio.
- B: Conversar também, já que os outros estão falando.
- C: Permanecer em silêncio e se concentrar.

Durante uma atividade em grupo, você e um amigo querem usar o mesmo lápis colorido. Como você resolveria isso?

- A: Oferece o lápis para ele primeiro.
- B: Pega o lápis antes que ele use.
- C: Sugere que revezem o uso do lápis.

Você vê um amigo derrubando sua caixa de lápis. Como você reagiria?

- A: Ajuda a recolher os lápis e devolve ao amigo.
- B: Ri e chama outros para verem o que aconteceu.
- C: Ignora, pois não foi você quem derrubou.

Um novo aluno está na turma e parece tímido. O que você faria?

- A: Convida o aluno para se juntar a você e aos amigos.
- B: Observa de longe, mas não se aproxima.
- C: Continua com seus amigos, sem se preocupar.

Você esqueceu de fazer a lição de casa, e o professor pergunta quem não trouxe a tarefa. O que você diria?

- A: Admitiria que esqueceu de fazer a lição.
- B: Mentiria e diria que fez, mas esqueceu em casa.
- C: Fica em silêncio, esperando que o professor não perceba.

## CARTÃO DE EMBARQUE E ILHAS TEMÁTICAS

**MAPA 3**  
ILHA DA CLÍNICA - PARTE 1

**Check list**  
Quando me sinto ansioso?

<input type="checkbox"/> Quando vou pra escola	<input type="checkbox"/> Quando escuto uma briga
<input type="checkbox"/> Na hora de comer	<input type="checkbox"/> Quando penso que estou doente
<input type="checkbox"/> Na hora do silêncio	<input type="checkbox"/> Na hora de dormir sozinho
<input type="checkbox"/> Em lugares com muita gente	<input type="checkbox"/> Em lugares desconhecidos
<input type="checkbox"/> Quando fico sozinho com alguém	<input type="checkbox"/> Lugares com muito barulho
<input type="checkbox"/> Na hora de fazer trabalho em grupo	<input type="checkbox"/> Quando eu desconhecido se aproxima
<input type="checkbox"/> Quando quem cuida de mim não está por perto	

CONTINUE

**MAPA 3**  
ILHA DA CLÍNICA - PARTE 2

Que sentimentos você consegue identificar? Desenhe os que mais sente.

CONTINUE

## CARTÃO DE EMBARQUE E ILHAS TEMÁTICAS

**MAPA 4**  
ILHA DO PARQUE

Partida

CONTINUE

Chegada

1. Como você se sente quando tem que compartilhar um brinquedo?
2. O que você faz para se sentir melhor quando está triste?
3. Você já teve que pedir ajuda a alguém? Como foi?
4. Qual foi a coisa mais estranha que você fez com seus amigos?
5. Você já ficou bravo? O que ajudou a acalmar você?
6. Alguém já fez algo que você se sente desconfortável?
7. Você se sente confortável em contar seus segredos para alguém? Por quê?
8. Alguém já te pediu pra guardar segredo?

**MAPA 5**  
ILHA DA CASA

CONTINUE



# MAPA

MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSOS

## REFERÊNCIAS

## REFERÊNCIAS

GOODMAN, Gail S.; MELINDER, Arvid. *Entrevistando crianças: a influência de perguntas sugestivas*. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/prc/a/fQ4htJthNSNkLKRjzX95Syz/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/prc/a/fQ4htJthNSNkLKRjzX95Syz/?utm_source=chatgpt.com)

LANDRETH, Gary L. *Play Therapy: The Art of the Relationship*. 1993

SCHREIBER, Zélia Tresoldi Meregalli. *Ludicidade: uma ferramenta para o desenvolvimento cognitivo infantil*. 2010. Disponível em: [https://lume.ufrgs.br/handle/10183/39641?utm\\_source=chatgpt.com](https://lume.ufrgs.br/handle/10183/39641?utm_source=chatgpt.com)

SILVA, Ana Lícia Barbosa Serra; COUTO, Laura Cristinne Santos Macatrão Bacellar; OLIVEIRA, Mikaeli Macêdo de; et al. Abordagem da violência infantil na Estratégia Saúde da Família: fatores intervenientes e estratégias de enfrentamento. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021. Disponível em: [https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42348?utm\\_source=chatgpt.com](https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42348?utm_source=chatgpt.com)

RECURSO PSICOLÓGICO

# MAPA

MÉTODO DE ANAMNESE E PROFILAXIA PARA ABUSOS

GABRIELA PRADO DA FONTOURA  
EDNA LINHARES GARCIA