

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO : O CASO DA MENINA QUE SANGRAVA PELO OUVIDO*

Jayne MURAHOVSKI**
Valdemir TOFOLO (col.)***

Resumo: Relato de um caso de sangramento recidivante do ouvido em menina de 3 anos e que, na realidade, era uma fraude perpetrada pela mãe, diagnóstico raramente cogitado e pouco relatado na literatura latino-americana. O fato inédito é o desejo da mãe de divulgá-lo pelos meios de comunicação.

Palavras-chave: Munchausen por procuração; fraude; abuso; paternidade.

Résumé : Récit d'un cas de saignement récidivant de l'oreille chez une petite fille de trois ans. Il s'agissait, en réalité, d'une fraude mise en oeuvre par la mère. Ce diagnostic est rarement évoqué dans la pratique et dans la littérature latino-américaine. L'aspect inédit est le désir de la mère de diffuser le cas à travers les moyens de communication.

Mots-clés : Munchausen par procuration ; fraude ; abus ; paternité.

I. INTRODUÇÃO

Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) é uma forma de abuso da criança que pode passar facilmente despercebida. A mãe, geralmente a perpetradora, simula preocupação e devoção à criança. As conseqüências são de natureza psicológica e física, podendo eventualmente provocar a morte da criança (1). O diagnóstico raramente é sequer cogitado. A apresentação desse caso visa alertar o pediatra para esta eventualidade.

II. RELATO DO CASO

Pollyana é uma pré-escolar de três anos, que a mãe refere ter sido atropelada por motocicleta há 40 dias, com breve perda da consciência e sangramento pela boca, ouvidos, nariz e urina. A criança esteve hospitalizada num pronto-socorro infantil e, por

* Texto inicialmente publicado no Jornal de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 1996, p. 35-39.

** Livre-docente em Pediatria Clínica pela Escola Paulista de Medicina ; membro da Academia Brasileira de Pediatria ; autor do livro *Pediatria : Diagnóstico+Tratamento*, Editora Sarvier, São Paulo.

*** Psiquiatra.

2 vezes, num hospital (hemogramas, coagulogramas, RaiosX do tórax, ultra-sonografia abdominal e uretrocistografia miccional, todos normais, conferidos pelos autores), de onde teve alta a pedido, porque “os médicos não conseguiram detectar a causa de um sangramento repetido do ouvido direito”. Nega história de sangramento. Refere crises convulsivas, motivo pelo qual a criança toma fenobarbital. Peso: 15 kg; comprimento 95 cm; PA 86x40. Exame clínico inteiramente normal.

Foram normais os exames de rotina: hematológico, coagulograma, urina, protoparasitológico e sangue oculto nas fezes. Exame ORL normal. O sangramento do ouvido direito se repetia periodicamente, com elevada frequência (uma ou mais vezes ao dia e durante a noite), sem repercussão hemodinâmica e sem provocar anemia; o estado geral e a disposição permaneceram excelentes. Como a causa do sangramento não foi identificada, foram levantadas algumas hipóteses, como fratura condiliana do osso temporal, do ramo ascendente da mandíbula, da mastóide; sangramento da carótida via trompa de Eustáquio; além de coagulopatia. A criança recebeu parecer de otorrinolaringologista, hematologista, cirurgião vascular, cirurgião buco-maxilar, neurocirurgião e de microcirurgia otológica e foi submetida a numerosos exames (estudo de coagulação, RaiosX de crânio e de mastóide, tomografia computadorizada de crânio, com e sem contraste, de ossos temporais, dos ouvidos, da mastóide e da articulação temporo-mandibular, estudo angiográfico cerebral, fibroscopia por via oral, sob anestesia geral: esofagogastrosopia, laringoscopia, traqueoscopia alta, faringoscopia e rinoscopia posterior). Todos esses exames resultaram normais, inclusive exames otológicos com microscópio, efetuados imediatamente após o episódio de sangramento – ausência de hemotímpano e de sangramento na porção profunda do conduto auditivo.

O otorrinolaringologista da equipe efetuou um tamponamento frouxo do ouvido, com algodão e comunicou à mãe que isto evitaria a hemorragia – a criança sangrou pela narina direita ; esta foi também tamponada e o algodão apareceu manchado de sangue, mas apenas na sua face externa; ocorreu também sangramento pelo olho direito. Neste momento, foi levantada pela equipe a hipótese de fraude.

Durante o período longo de internação (30 dias), o comportamento da mãe chamou a atenção pela desinibição no relacionamento com os familiares dos quartos vizinhos, médicos e enfermagem, as violentas brigas com o atual companheiro, que é alcoólatra (a mãe é separada do primeiro marido, o pai da criança, que ela alega ser homossexual) e, principalmente, o esforço para divulgar o caso, conseguindo que este fosse noticiado na imprensa (jornais e televisão). A mãe alegava estar satisfeita com o desempenho dos médicos e do hospital mas, como o caso era de difícil diagnóstico, a divulgação poderia trazer subsídios para esclarecê-lo. Uma investigação, junto à enfermagem do primeiro hospital, revelou que o casal trazia bebidas alcoólicas para o quarto e convidava os vizinhos, que um repórter fora apanhado vasculhando o prontuário sem autorização e que a mãe tentara seduzir um guarda, ameaçando atirar-se pela janela se não fosse atendida.

A avó materna da criança compareceu espontaneamente, para dizer que sua filha era «louca» e que tinha simulado uma hematúria prolongada, mordendo a própria bochecha e cuspidando na amostra da urina para exame. Posteriormente, a bisavó materna revelou, também espontaneamente, que tanto a avó como a mãe da criança eram «loucas» e que sua filha (avó da criança) já tinha tentado o suicídio seis vezes.

A pedido da mãe, a equipe resolveu autorizar a entrada no hospital de um parapsicólogo. O objetivo era acalmar a mãe e ganhar tempo para as investigações e foram impostas três condições: 1) que o parapsicólogo fosse médico (no caso, era um anatomo-patologista); 2) que ele se limitasse à anamnese e observação e não executasse nenhum procedimento; 3) que ele não interferisse na conduta do caso pela equipe médica. O parapsicólogo estudou o caso e sugeriu o diagnóstico de “aporte”, um fenômeno parapsicológico de transportação da matéria; aconteceria em situações estressantes e em pessoas/famílias problemáticas.

Quando a criança estava sob o efeito da pré-anestesia para exame endoscópico, um dos pediatras perguntou-lhe “quem é que joga sangue no seu ouvido”. Bastante sonolenta, Pollyana respondeu: “a mamãe”.

Nesta altura, os médicos já se tinham conscientizado de que ninguém tinha visto o sangramento no momento exato de seu início, mas apenas depois que a mãe avisava e que freqüentemente isso ocorria no período noturno. A comparação de amostras de sangue da veia e do sangramento diferiam por um subgrupo M. Foi então solicitado um exame especializado de pesquisa de DNA, em novas amostras de sangue da criança e do sangramento.

Uma enfermeira foi destacada para ficar a noite toda no quarto, mas não acompanhou a mãe, quando esta levou a criança para tomar banho (num horário não usual) e aí a mãe anunciou que o ouvido tinha sangrado. Na noite seguinte, a enfermeira acompanhou atentamente e a criança não sangrou, o que ocorreu logo depois pela manhã. Na terceira noite, uma auxiliar de enfermagem viu quando a mãe retirou do armário um frasco, contendo um líquido parecido com sangue, despejou-o no ouvido da criança que dormia e, em seguida, procurou a enfermagem para anunciar o sangramento.

O comportamento da mãe, T., mudou inteiramente. Muito nervosa, perguntou se desconfiávamos dela e passou a solicitar alta rápida, quando antes fazia tudo para convencer o seguro-saúde a prorrogar sua guia de internação. A muito custo, foi convencida a ficar até ser entrevistada pelo psiquiatra, de cujo relatório destacamos: - «pessoa submetida a intenso sofrimento psíquico desde a infância; uma filha prematura, falecida por «negligência médica» (queimadura na incubadora?); «sou uma pessoa muito aflita»; «primeiro marido homossexual; o atual é violento e alcoólatra; tenho medo que o pai me tire a criança; o médico paranormal me explicou que, se eu estiver a menos de 50 metros de Pollyana, ela capta minhas angústias e sangra». Observações: indiferença afetiva em relação ao estado da filha, que descreve como «gravíssimo»; auto-estima prejudicada; imaginação exaltada, que busca, na situação de vítima de algo

extraordinário que acometeu sua filha, ganho secundário». Por coincidência, o psiquiatra já a atendera alguns anos atrás, quando fora atendê-la em « estado epilético » ; removida para o hospital, descobriu-se uma simulação.

Numa reunião final com todos os profissionais que participaram do caso, a fraude perpetrada pela mãe ficou bem clara. O exame de sangue, já então disponível, mostrou DNA no sangue da criança, mas não na amostra do sangramento, provando que este líquido não era sangue, o que aliás já era suspeitado.

O parapsicólogo, no entanto, considerou ainda que o caso pode ter começado com o fenômeno do “aporte” e depois continuado com a simulação da mãe. Na opinião geral, admitiu-se um possível sangramento pós-traumático, seguido de longo período de simulação, inicialmente com sangue humano (da mãe) e depois com um líquido que imitava sangue.

Epílogo – T. ficou de voltar à consulta com o psiquiatra e com o parapsicólogo, além da revisão pediátrica, mas não compareceu. Em contato telefônico, o pai de Pollyana informou que a menina não tinha mais sangrado. Alguns dias depois, um jornal divulgou que T. acusava seu primeiro marido de seqüestro da menina.

III. COMENTÁRIOS

Em 1951, Asher (1) usou o termo « Síndrome de Munchausen » para descrever pacientes que, consistentemente, contam histórias falsas com sintomatologia dramática recorrente e que, em consequência, são submetidos a investigação diagnóstica e tratamento desnecessários e potencialmente perigosos. Trata-se de uma « doença crônica fictícia (criada artificialmente) com sintomas físicos ». Foram relatados sintomas abdominais agudos, hemorrágicos, neurológicos, cutâneos, cardíacos e endocrinológicos.

O epônimo (nome emprestado) foi tirado do barão de Munchausen, um oficial da cavalaria germânica do século XVIII, que ficou célebre por contar, de taberna em taberna, casos fantásticos sobre sua vida de soldado, caçador e esportista.

Em 1977 essa síndrome entrou para a Pediatria, quando Meadow (2) descreveu a « Síndrome de Munchausen por Procuração » (by Proxy), uma condição em que a criança se apresenta com sintomas que, na verdade, são produzidos pelos pais e que se repetem em várias ocasiões, acarretando numerosos procedimentos médicos danosos. A fraude resulta em hospitalizações repetidas e prolongadas, considerável morbidade e até morte. Essa entidade também é referida como « Síndrome de Polle », que se acredita ter sido filha do Barão de Munchausen, a qual morreu misteriosamente com 1 ano de idade (3) (Tabela 1).

Em extensa revisão, Rosemberg (4) encontrou 117 casos publicados até 1987. Apesar das aparentes enormes diferenças entre cada caso, é surpreendente constatar que existe um perfil quase que estereotipado dos participantes : 1) o responsável é a mãe ; 2) a idade dos pais está compreendida entre final da 2a e início da 3a década ; a idade média da mãe é de 29 anos ; 3) a mãe é considerada afetuosa e cuidadosa e permanece quase o tempo todo com a criança hospitalizada ; 4) sua aparente devoção sensibiliza e engana a equipe médica, com a qual se estabelece uma relação calorosa, especialmente envolvendo os elementos mais jovens ; a mãe elogia o padrão da assistência médica prestada ; 5) a mãe aprecia e estimula procedimentos médicos sofisticados, ainda que potencialmente perigosos ; 6) a preocupação da mãe não parece proporcional à aparente gravidade do caso e à preocupação do pessoal médico ; 7) a mãe tem algum conhecimento de enfermagem ; 8) a mãe é inteligente e socialmente mais sofisticada que o esposo ; 9) o pai quase não se envolve e raramente visita o hospital ; 10) idade da criança menor de 6 anos (média : 3,2 anos) ; 11) história de doença familiar não comum, às vezes antecedente de morte misteriosa de um irmão ; 12) quando algum dos consultantes levanta a hipótese de fraude, isto é recebido com ceticismo pela maioria da equipe médica ; 13) a mãe nunca confessa, mesmo quando confrontada com provas ; 14) geralmente a mãe não tem um rótulo psiquiátrico bem definido, detectando-se apenas um distúrbio de afetividade ou uma sociopatia ; 15) a mãe apresentou ela própria a Síndrome de Munchausen e/ou tratamento psicoterápico prévio.

Tabela 1 : Comparação entre a literatura médica sobre SM e o presente caso

Referências na Literatura Médica	O caso Pollyana
A vítima : a criança	
- idade : 2 meses – 6 anos (média 3,2 anos)	3,1 anos
O perpetrador : a mãe*	
- idade média : 29 (24 a 37) anos	27 anos
- afável, cuidadosa, atenciosa, cooperativa	sim
- « vive » no hospital ; recusa até separações breves	sim
- relação fácil e amigável com a equipe médica	sim
- parece apreciar procedimentos médicos	sim
- permanece calma a despeito da condição aparentemente grave da criança	sim
- ansiosa por mais procedimentos médicos	sim
- conhecimentos de enfermagem	desconhecido
- sintomatologia factícia na mãe (Síndrome de Munchausen na mãe)	sim
- submetida a psicoterapia	sim
- psicossociopatia sem rótulo definido	sim
- usa a criança para preencher suas próprias necessidades	sim: deseja divulgação

(* em um único caso relatado, o culpado foi o pai)

O pai: “baixo perfil”

- minimamente envolvido com a família/ausente sim
- raramente visita a criança no hospital sim
- não está a par da falsificação sim
- alcoólatra o atual marido

Os irmãos

- morte em condições misteriosas/suspeitas SMP sim

Problemas maritais

Divorciada/novo casamento
1° « homossexual »
2° violento

A Fraude

- « eu nunca vi um caso assim antes » sim
- « deve ser doença muito rara » sim
- o abuso continua no hospital sim
- a 1ª suspeita do diagnóstico não é aceita pela equipe médica sim
- sintomas frequentes, *rash*, febre, apnéia, vômitos, diarreia, convulsões, hipoglicemia, sepsis, sangramento (urina, vômitos, fezes, nariz, boca) sangramento do ouvido
- diagnóstico do pseudo sangramento por subgrupos de tipo sanguíneo sim
- diagnóstico do pseudo sangramento por radioisótopos estudo do DNA sanguíneo
- a doença é simulada e/ou produzida simulada

O caso de T., 27 anos (cuja mãe também é T.) e sua filha Pollyana (nome de um personagem que fazia o jogo do « contente », no qual procura sempre ver o lado bom das coisas, mesmo nas situações mais desagradáveis. Será simples coincidência?), de 3 anos, enquadrou-se nos 15 ítems citados (exceto o item 7, que não foi investigado).

O quadro clínico da Síndrome Munchausen por Procuração inclui episódios de sangramentos gastrintestinais, urinários e das vias aéreas superiores, anormalidades neurológicas e convulsões, febres, *rashes*, apnéia, vômitos incoercíveis, diarreias, hipoglicemia, septicemia. Os sintomas podem ser produzidos (exemplo: mãe injeta fezes no equipo endovenoso) ou simulados (exemplo: mãe mistura seu sangue menstrual à urina da criança). Sangramento é manifestação frequente na Síndrome de Munchausen (1), geralmente o adulto executa a fraude com seu próprio sangue. Na criança, o habitual é a mãe misturar seu próprio sangue nas fezes, urina ou vômitos da

criança ou esfregá-lo no rosto ou períneo do filho ; às vezes, não se trata de sangue real, mas simulado com tinta, chocolate, fenolftaleína, mercúrio-cromo (3). Por isso é conveniente documentar o sangramento factício. Kurlandsky et al. (10), num lactente de 2 meses com sangramentos repetidos, supostamente das vias aéreas superiores, após extensiva investigação, que demonstrou diferença num subgrupo entre o sangue da criança e do sangramento, documentaram a fraude com eritrócitos marcados com radioisótopos.

No caso de Pollyana, a mãe simulou otorragia recidivante, inclusive no decorrer da hospitalização. No início, foi usado sangue que não era da menina (provavelmente da mãe, pois se detectou diferença de apenas um grupo sanguíneo); depois, algum líquido que imitava sangue (ausência de DNA). A mãe não só autorizou, como estimulava e exigia procedimentos diagnósticos potencialmente perigosos, alegando sempre que a investigação era insuficiente, embora se declarasse satisfeita com a competência da equipe médica e com o hospital.

Relatos mais recentes revelaram a participação do pai (um único caso) (11) e a existência de Síndrome seriada (12), em que mais de uma criança da família era vitimizada. As mães envolvidas parecem ter distúrbios psiquiátricos mais graves, com tratamento psiquiátrico prévio e elas próprias exibindo a Síndrome de Munchausen.

No caso Pollyana, uma irmã prematura faleceu em condições muito estranhas, a mãe já fizera psicoterapia e tinha antecedentes sugestivos de Síndrome de Munchausen-hematúria recorrente e simulação de convulsões.

O que esse caso apresenta de inédito na literatura médica é o desejo de ganhar notoriedade através da divulgação na imprensa (jornais e televisão), o que reforça a hipótese de que a mãe usa a criança para satisfazer suas próprias necessidades psicológicas distorcidas.

De acordo com nosso conhecimento e investigação de literatura, este caso é o primeiro publicado na literatura médica brasileira e latino-americana, embora tenha sido feita uma apresentação no Congresso Brasileiro de Pediatria, em 1991, de um caso presumido e retrospectivo (13) de mortalidade intrafamiliar seriada. Pretende-se chamar a atenção para uma entidade emergente na prática pediátrica, como uma das formas de apresentação da “criança vitimizada”. Do mesmo modo que a criança espancada entrou para o diagnóstico diferencial comum, a “Síndrome de Munchausen por Procuração” deve ser lembrada nas seguintes circunstâncias: a) doença persistente ou recorrente sem explicação; b) discrepância entre história, dados físicos e resultados laboratoriais; c) quadro clínico que faz experientes especialistas exclamarem “nunca vi um caso desses na minha vida”; d) os sintomas só surgem na presença da mãe; e) a mãe, embora esteja presente quase todo o tempo e insista em aprofundamento da investigação, na realidade parece menos preocupada do que o pessoal médico com a possível gravidade do caso; f) a hipótese diagnóstica seja uma doença extremamente rara (paralelamente, a “Síndrome

de Munchausen por Procuração” é menos rara do que se pensa); g) a mãe tem conhecimentos de enfermagem ou já teve sintomas semelhantes.

Meadow (3) sugere a seguinte conduta: 1) conferir a relação temporal entre sintomas e presença da mãe; 2) conferir a veracidade dos sinais (é mesmo sangue? é sangue da criança?); 3) guardar material colhido na admissão e nas recorrências para investigação; 4) anamnese psicossocial detalhada e conferida; 5) separar a criança da mãe e observar; 6) ajuda psiquiátrica.

A Síndrome de Munchausen por Procuração é um distúrbio maligno da paternidade, que exige cautelosa decisão quanto a afastar a criança da família ou nela mantê-la, mas sob estreita vigilância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASHER, R. *Munchausen Syndrome by proxy*. Lancet 1951; 1:339-341.
2. MEADOW, R. *Munchausen Syndrome by proxy: the hinterland of child abuse*. Lancet 1977; 2:343-345.
3. MEADOW, R. *Munchausen Syndrome by proxy*. Arch Childh Dis 1982; 57:92-98.
4. ROSENBERG, D.A. *Web of deceit: a literature review of Munchausen Syndrome by proxy*. Child Abuse Negl 1987; 11:547-563.
5. BURMAN, D., STEVENS, D. *Munchausen family – letter to the editor*. Lancet 1977; 2-456.
6. GUANDOLO, V.I., *Munchausen Syndrome by proxy: an outpatient Challenge*. Pediatrics 1985; 75: 289-292.
7. Mc GUIRE, T.L., FELDMAN, K.W., *Psychological Morbidity of Children subjected to Munchausen Syndrome by proxy*. Pediatrics 1989; 83:289-292.
8. ZITELLI, B.J., SELTMAN, M.F., SHANNON, R.M., *Munchausen's Syndrome by proxy and its professional participants*. AJDC 1987; 1099-1102, 1987.
9. CLAYTON, P.T., CONNAHAN, R., CHANTLER, C., *Munchausen Syndrome by proxy letter to the editor*. Lancet 1978; 1,102.
10. KURLANDSKY, I., LUKOFF, J.Y., ZINKHAM, W.H., BRODY, J.P., KESSLER, R.W., *Munchausen Syndrome by proxy: Definition of factitious bleeding in an infant by 51 Cr Pabeling of erythrocytes*. Pediatrics 1979; 63:228-231.
11. MAKARAF, R., SQUIER, P.J., *Munchausen Syndrome by proxy: father as a perpetrator*. Pediatrics 1990; 85: 370-373.
12. ALEXANDER, R., SMITH, W., STEVENSON, R., *Serial Munchausen Syndrome by proxy*. Pediatrics 1990; 581-585.
13. PAES CEN, LEITE, M.S., PERONDI, G., FARINATTI, F., *Síndrome de Polle (Munchausen por Procuração): caso de polimortalidade intrafamiliar*. Tema Livre AO/093. XXVII Congresso Brasileiro de Pediatria, Porto Alegre. Outubro 1991.