

O cuidado materno violento: reflexões psicanalíticas sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração

Violent maternal care: psychoanalytical reflections about Munchausen Syndrome by Proxy

Miriam Tachibana¹, Guilherme Dantas Ferreira²

Resumo

A Síndrome de Munchausen por Procuração caracteriza-se pela simulação ou produção de sintomas no corpo da criança, o que faz com que ela seja submetida a tratamentos médicos desnecessários. Como geralmente a perpetradora é a mãe, a síndrome tem sido associada à violência intrafamiliar. Com o objetivo de aprofundar a compreensão psicológica dos envolvidos neste quadro peculiar, foi realizada uma análise do documentário “Mamãe morta e querida”, à luz das contribuições do psicanalista Donald Winnicott, Fazendo uso do método psicanalítico, os pesquisadores consideraram interpretativamente as manifestações das pessoas entrevistadas no documentário, organizando reflexões sobre os familiares e profissionais e sobre a dupla mãe-filha em dois eixos temáticos. Com base neles, discutiu-se: 1) que a mãe perpetradora desperta profunda revolta nos familiares e profissionais, o que lhes impede de considerar algo além da maldade materna; 2) que a relação entre mãe-filha parece ser marcada pela incapacidade de diferenciação, o que deveria ser o foco de cuidado com a dupla, em vez das doenças falsas apresentadas. Espera-se que este estudo contribua para que os profissionais da saúde tenham condições de intervir com uma postura mais inclusiva.

Palavras-chave: Síndrome de Munchausen por Procuração. Maternidade. Violência intrafamiliar. Família.

Abstract

Munchausen Syndrome by Proxy is characterized by the simulation or production of symptoms in the child's body, which causes the child to undergo unnecessary medical treatments. As the perpetrator is usually the mother, the syndrome has been associated with intrafamily violence. In order to deepen the psychological understanding of those involved in this peculiar situation, an analysis was performed in the documentary “Mommy Dead and Dearest”, based on the contributions of psychoanalyst Donald Winnicott. Using the psychoanalytic method, the researchers interpreted the manifestations of the people interviewed in the documentary by organizing reflections on family members, professionals, and on the duo mother-daughter under two thematic axes. Based on them, one observed that: 1) the

¹ Pós-doutorado pela Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil. Doutorado em Psychopathologie Psychanalytique pela Université Charles de Gaulle Lille, Lille, França. Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia - Núcleo de Intersubjetividade (IPUFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mirita@ufu.br

² Graduando no Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

perpetrating mother arouses deep revolt in family members and professionals, which prevents them from considering something beyond maternal malice; 2) the relationship seems to be marked by the mother's and daughter's inability to differentiate themselves from each other, which should be the focus of care for the pair, instead of the false diseases presented. Hopefully this study will contribute to the health professionals' ability to intervene with a more inclusive approach.

Keywords: Munchausen Syndrome by Proxy. Maternity. Intrafamily violence. Family.

Introdução

À medida que a sociedade de maneira geral foi se tornando mais sensível às consequências dos maus tratos de crianças e adolescentes, a violência intrafamiliar, que até então era legitimada por um imaginário social da violência como estratégia disciplinadora e como forma de resolução de conflitos, passou a ser alvo de atenção de profissionais de diferentes áreas de especialidade (MOREIRA; SOUSA, 2012). O ambiente familiar, que era associado a um refúgio exclusivamente atravessado por vínculos amorosos, passou a ser compreendido como um espaço que poderia tanto cumprir o ideal de fator de proteção como, num extremo oposto, constituir fator de risco (ANTONI; BATISTA, 2014).

Dentre os autores que discutiram o ambiente familiar como fator de proteção ou de risco, destacamos o pediatra e psicanalista inglês Donald Woods Winnicott. Apesar de ele não ter focalizado sua obra na violência intrafamiliar, toda a sua teorização foi voltada à necessidade do indivíduo de experienciar um ambiente que favorecesse o desenvolvimento de suas potencialidades inatas, a que ele se referia como “suficientemente bom”. O termo “suficientemente bom” foi cunhado justamente para sublinhar que a ideia não era a de um ambiente utopicamente perfeito. Entretanto, fazia-se necessário que ele fosse sentido de modo minimamente invasivo, em especial quando a criança ainda não tem recursos para lidar com as falhas ambientais sem que elas sejam sentidas como invasões radicais de que seria necessário se defender, o que interromperia sua continuidade de ser (WINNICOTT, 1945).

Dada a possibilidade de fazer uso dos conceitos winnicottianos para refletir sobre a

violência intrafamiliar, vemos na atualidade um expressivo número de pesquisas winnicottianas sobre este fenômeno: investigações sobre o impacto da violência intrafamiliar nos integrantes da família (CORBETT, 2014; MIURA *et al.*, 2011; PINTO JUNIOR; SILVA, 2018); apresentações de propostas de intervenção psicológica, orientadas na obra de Winnicott, em crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar (MIURA, 2014; PASSARINI; COLACICCO; TARDIVO, 2013; SEI, 2009); análises winnicottianas dos programas e políticas públicas que vêm sendo adotados para fazer frente às crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar (OLIC, 2019; ONOCKO-CAMPOS, 2018), entre outras. Em linha com esses pesquisadores afinados à obra de Winnicott, o presente estudo se interessou em investigar um tipo peculiar de violência intrafamiliar associado a uma condição psicopatológica denominada Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) na literatura especializada.

Em 1977 o nefrologista pediátrico britânico Roy Meadow (ZENONI, 2002) atendeu uma criança que morreu de envenenamento por sal (administrado por sua mãe) e outra que, dada a adulteração dos exames por parte de sua mãe, apresentava uma falsa doença renal, o que lhe expunha a investigações diagnósticas e tratamentos desnecessários (MEADOW, 2002). Então, entendendo que talvez existissem outros casos em que os pais estariam maltratando seus filhos por trás de uma aparente postura zelosa, o nefrologista decidiu nomear esse fenômeno de Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP). Essa escolha terminológica deu-se para fazer alusão à Síndrome de Munchausen (SM), descrita em 1951 por Asher Richard para se referir a pacientes que apresentavam consistentemente histórias falsas

sobre sua saúde, induzindo doenças em si mesmos e submetendo-se a práticas e tratamentos médicos desnecessários. (ANDERSON; FELDMAN; BRYCE, 2018). Assim, enquanto na SM o indivíduo ataca seu próprio corpo para colocar-se na condição de doente, na SMP o corpo que se torna objeto de manipulação para ser visto como doente é o de outro. Embora possa ser de um idoso, uma pessoa com deficiência e até mesmo um animal, geralmente é o de uma criança em idade pré-escolar (BRAGA, 2007; SAAD, 2010).

Vale ressaltar que, a despeito de no presente estudo se adotar a terminologia tal como foi cunhada originalmente por Meadow (2002), observa-se uma variedade terminológica na referência ao mesmo quadro por ele descrito, tais como Transtorno Factício por Procuração, Falsificação da Condição Pediátrica, Doença Fabricada ou Induzida, Síndrome de Meadow, entre outras (SILVA, 2014). Mesmo dentre aqueles que adotam o termo SMP, parece haver falta de consenso acerca de como se escrever o termo “Munchausen”. Na literatura especializada há três formas distintas de ortografia: Münchhausen, Munchhausen e Munchausen (SILVA, 2014).

A SMP, que em 1980 passou a ser incluída nos manuais psiquiátricos (GUELLER, 2002), foi pela primeira vez identificada e descrita no Brasil, dezanove anos após sua definição, segundo levantamento realizado por Silva (2014), Trajberg *et al.* (1996 *apud* SILVA, 2014) relataram o caso de uma menina que sangrava pelo ouvido. Descobriu-se, apenas após várias investigações, que se tratava de um sintoma provocado por sua mãe. Confrontada pela equipe médica, a mãe reconheceu seus atos e se comprometeu a retornar para acompanhamento, o que, no entanto, jamais ocorreu.

Justamente pelo fato de o perpetrador fugir quando é descoberto é que os casos de SMP são tão difíceis de serem estudados (SOUSA FILHO *et al.*, 2017). Silva e Priszkulnik (2013) apontam que, nos poucos trabalhos científicos desenvolvidos sobre o tema, os dados epidemiológicos revelam-se imprecisos. Há provavelmente vários casos de subnotificação, uma vez que apenas os mais

graves são relatados. Estima-se, entretanto, que 2% dos pacientes internados em hospitais pediátricos estariam nesta condição de doentes exatamente porque estão sendo manipulados para tal (GUELLER, 2009). Há uma taxa de 6% a 10% de mortalidade entre essas crianças, o que torna a SMP a forma mais letal de violência contra crianças e adolescentes (ANDERSON; FELDMAN; BRYCE, 2018). De acordo com Mantan *et al.* (2015), a possibilidade de mortalidade está ligada não apenas aos sintomas fabricados no corpo da criança pelo perpetrador, mas também aos procedimentos invasivos e agressivos adotados pela equipe médica na busca incessante de um diagnóstico. Assim, embora não seja incomum a existência de uma discrepância dos sintomas relatados pelo perpetrador e o comportamento apresentado efetivamente pela criança (MANTAN *et al.*, 2015), não raro aquilo o que ele comunica sobre a suposta doença da criança faz com que ela seja submetida a tratamentos médicos e até cirurgias desnecessárias (FIELD, 2010).

Ainda em termos epidemiológicos, os principais sintomas a serem produzidos no corpo da criança pelo perpetrador são: hemorragia induzida, convulsões, apneia, diarreia, vômitos e febre (MANTAN *et al.*, 2015). À esta lista Silva e Priszkulnik (2013) acrescentam erupção cutânea, hipoglicemia, dor abdominal, infecção e outros. Entretanto, nem sempre o perpetrador, que em 76% dos casos é a mãe (MANTAN *et al.*, 2015), manipula o corpo da criança induzindo efetivamente os sintomas. Como bem pontuam Brown *et al.* (2014), na SMP há desde perpetradores que colocam falsamente a criança na condição de doente a ser investigada, baseada em relatos ficcionais, até os que falsificam os dados de exames clínicos da criança ou, nos casos mais radicais, os que induzem a doença propriamente dita. São essas ações que servem de critério para a identificação da gravidade do caso, uma vez que os relatos falsos são menos graves que a alteração de exames laboratoriais, que, por sua vez, são menos comprometedores que a efetiva fabricação de sintomas corpóreos (GUELLER, 2009).

Vale destacar que, entre os poucos estudos destinados à SMP, desenvolvidos em especial por pediatras, psiquiatras e enfermeiros (SILVA; PRISZKULNIK, 2013), a maioria foi publicada na língua inglesa (SILVA, 2014). Ora, o fato de estes profissionais estarem tão preocupados em produzir conhecimento científico sobre a SMP não é de se estranhar, ainda mais se for considerado que geralmente são eles que correm o risco de ser manipulados pelo perpetrador, e podem, com isso, ocupar um lugar decisivo na progressão do abuso ao qual a criança está sendo submetida (SILVA, 2014). Conforme Braga (2007) apontou, como a SMP é um tipo de violência muito peculiar, que envolve não apenas a dupla perpetrador-criança, mas também os profissionais da área da saúde, é imprescindível que tais profissionais estejam a par do fenômeno para que possam fazer frente a este vício de estar no hospital.

Esta é a razão pela qual se observou que, nesses estudos realizados por médicos e enfermeiros, há um enfoque em instrumentalizar o leitor a perceber que está diante de casos de SMP. O trabalho de Mantan *et al.* (2015), por exemplo, baseado em um estudo de caso em que uma criança de dez anos passou por mais de 32 internações e 8 cirurgias – com a mãe admitindo ao final que os sintomas haviam sido induzidos por ela –, apresenta dados a serem observados pelos profissionais para facilitar esta descoberta. Dentre eles, destacam-se o curso clínico inconsistente, a discrepância entre os dados clínicos apresentados e a observação dos comportamentos da criança, o surgimento “sem causa” dos sintomas e a não objeção do cuidador a procedimentos invasivos na criança. Brown *et al.* (2014), que realizaram um interessante estudo nos Estados Unidos analisando *blogs* de mães que produziam sintomas em seus filhos aos moldes da SMP, descrevem que geralmente os perpetradores focalizam mais em seus sentimentos frente a suposta doença da criança, em vez de falarem sobre a criança efetivamente. Além disso, ignoram dados positivos sobre a condição de saúde da criança, enfatizando sempre a sua parte doente.

Se, por um lado, tais pesquisas realizadas por médicos e enfermeiros são valiosas, por outro, a falta de estudos sobre a SMP dentro da Psicologia é preocupante, principalmente se for considerado que o psicólogo teria um papel fundamental na avaliação, pois tem condições específicas de avaliar a relação mãe-filho, a condição emocional da mãe e o funcionamento psicossocial da família como um todo (SILVA, 2014). No levantamento bibliográfico deste trabalho, a falta de estudos psicológicos sobre a SMP ficou evidente: ao usar a plataforma PUBMED, por exemplo, buscando artigos que atendessem à palavra-chave “munchausen by proxy” e que tivessem sido publicados há no máximo dez anos, deparamos com apenas 29 artigos. Ao adicionarmos a palavra-chave “psychology”, o número caiu para 13. Entretanto, não havia nenhum deles que tivesse efetivamente sido desenvolvido por psicólogos, embora questões de saúde mental tenham sido mencionadas. Vale ainda ressaltar que apenas um destes estudos havia sido conduzido por pesquisadores brasileiros, baseado em um caso célebre ocorrido em 2009 em que uma enfermeira tentou matar 11 recém-nascidos em um hospital brasileiro (BARROS *et al.*, 2016).

Mediante a necessidade de realização de um estudo psicológico sobre a SMP, o objetivo do presente trabalho é aprofundar a compreensão psicológica dos envolvidos neste quadro peculiar associado à violência intrafamiliar. Para tanto, nós nos apoiaremos na obra do psicanalista Donald Winnicott e na literatura existente sobre a SMP.

Estratégias Metodológicas

Um dos motivos para a escassez de estudos dedicados à SMP é, sem dúvida, a dificuldade metodológica envolvida. Afinal, como os perpetradores, quando finalmente identificados, fogem das instituições levando consigo a criança (SOUSA FILHO *et al.*, 2017), os pesquisadores não têm condições de, por exemplo, colher informações sobre as motivações que os levaram a seus atos e compreender como a criança se insere

nesta dinâmica de se apresentar doente. Por conta disso, as pesquisas acabam sendo desenvolvidas metodologicamente com base em: 1) estudos de caso relatados *a posteriori* (CALDAS *et al.*, 2001; CASALE *et al.*, 2012; MANTAN *et al.*, 2015; NARANG *et al.*, 2012); 2) de análise documental, como *blogs* (BROWN *et al.*, 2014), fóruns virtuais de discussão sobre o assunto (ANDERSON; FELDMAN; BRYCE, 2018), entre outros documentos passíveis de serem analisados e 3) de revisão da literatura (BRAGA, 2007; GUELLER, 2002; SAAD, 2010; SOUSA FILHO *et al.*, 2017).

Dentre estas opções metodológicas possíveis, no presente estudo adotamos a análise documental, sendo o documento a ser analisado um documentário desenvolvido com base em um caso de SMP. A escolha se pautou na compreensão de que, a despeito de o documentário ter sido criado com o objetivo primeiro de entretenimento, ele se mostra profícuo como instrumento científico, uma vez que torna visível aspectos da sociedade que de outra forma permaneceriam às margens (RAMOS; SERAFIM, 2007). Chinalia (2012), que desenvolveu um estudo psicanalítico sobre mulheres presidiárias com base no documentário “Leite e Ferro”, complementa:

[...] não apenas documentários, mas também outros gêneros revelam a penetração da ciência na cultura. Podemos, portanto, afirmar que os filmes se revelam um ótimo material, que possibilita tanto uma análise da cultura como a compreensão da história da ciência. Os filmes são instrumentos que nos permitem revisitar eventos, ocorridos ou imaginários, através de uma linguagem própria, transposições e vivências que, muitas vezes, acabam por se tornar referência de como a ciência e a técnica se imprimem em nossa sociedade (CHINALIA, 2012, p. 24).

Falando especificamente do gênero documentário, Chinalia (2012) discorre que sua

vantagem seria a de diferenciar-se dos gêneros ficcionais, permitindo o acesso a situações da vida real e ao depoimento de pessoas na qualidade de atores culturais, em vez de artistas teatrais. É claro que, como pondera Santos (2017), por mais que os documentários estejam mais associados à realidade que os filmes ficcionais, trata-se de uma realidade ainda bastante condicionada à percepção da realidade da equipe que os produziu. Afinal, tanto nos filmes ficcionais como nos documentários, há uma sistematização idealizada por alguém:

Mesmo quando se procura uma proximidade com a verdade, sabemos que isso está articulado com um projeto, com recortes, com ênfases, com enquadramentos que definem o objeto e a direção do produto final. Deste modo, também encontramos na produção de um documentário cargas significativas de subjetividade, algo que, erroneamente, é atrelado apenas com as obras de ficção (SANTOS, 2017, p. 158).

Por mais que o documentário desperte a impressão de que o fenômeno de interesse está sendo observado sem que o observador o influencie no processo, o que, para Flick (2004) configuraria como uma estratégia metodológica caracterizada pela observação indireta e não participante, entendemos que as pessoas nos documentários não estão agindo de forma completamente natural. Elas agem levando em consideração que estão diante de câmeras e de toda uma equipe, pois em toda manifestação humana sempre há a influência do entorno (CHINALIA, 2012).

Levando todos esses fatores em conta, este estudo foi desenvolvido em três etapas metodológicas: 1) seleção do material; 2) procedimento de registro e 3) procedimento da análise propriamente dita (CHINALIA, 2012). Em relação à primeira etapa, selecionamos o documentário “Mamãe morta e querida”³ (ROSSI; CARR, 2017). O documentário, que tem 1h22m5s

³ A versão completa e dublada em português deste documentário, que serviu de análise para este trabalho, encontra-se disponível no *site* <https://www.youtube.com/watch?v=R90KM6Ub4TI>. Vale ressaltar que o caso retratado neste documentário está sendo atualmente exibido sob o formato de série, na série “The act”, produzida pela Hulu, no ar desde 2019.

de duração, retrata a história de Dee Dee Blanchard e sua filha Gypsy Rose Blanchard, em quem ela produzia vários sintomas fictícios desde que nascera. Fazia com que todos acreditassem que Gypsy apresentava asma, epilepsia, deficiência auditiva, necessidade de ser alimentada por um tubo, paralisia da cintura para baixo, atraso mental significativo, entre outros problemas.

O caso teve grande repercussão nos Estados Unidos, a ponto de ser retratado em série e filme além do documentário selecionado porque, em junho de 2015, quando Gypsy tinha 22 anos, foi presa junto com o seu até então namorado, Nicholas Godejohn, pelo homicídio de Dee Dee Blanchard. Isso explica por que, ao longo do documentário, não há depoimentos de Dee Dee: ela já estava morta. Ela aparece apenas em trechos de vídeos que haviam sido filmados ao longo da infância e da adolescência de Gypsy. Apesar disso, o documentário é potente, uma vez que conta com entrevistas de vizinhos, profissionais envolvidos (tais como o xerife, o promotor, o advogado de defesa, jornalistas, psiquiatra especialista em SMP e um dos vários pediatras que avaliou Gypsy), familiares (o pai de Gypsy, a madrasta de Gypsy, o pai de Dee Dee, a madrasta de Dee Dee, o sobrinho de Dee Dee) e da própria Gypsy. Em relação a Nicholas, embora ele tampouco tenha sido entrevistado no documentário, são exibidas cenas dele, de sua mãe e de seu padrasto na delegacia em 2015, alguns dias após o assassinato de Dee Dee.

A segunda etapa, relativa ao procedimento de registro, consiste numa estratégia metodológica importante, uma vez que a anotação daquilo que é exibido no documentário é o que dá suporte à memória do pesquisador em fase posterior para que sejam desenvolvidas as reflexões. Freitas e Leite (2015), que realizaram a análise do filme “O discurso do rei”, apontam que nessa etapa de registro das cenas e de alguns discursos há um processo de seleção, por parte do pesquisador, que se ampara em um posicionamento metodológico, fazendo-se necessário que esse embasamento seja evidenciado para sustentar a escolha de certas cenas, e não de outras. Nesta etapa, apoiamo-

nos no método psicanalítico, que, a despeito de ser mais amplamente associado a um método de tratamento, pode ser usado de modo rigoroso na compreensão de fenômenos variados, além do contexto do consultório privado, desde que sejam cultivadas as mesmas atitudes abertas, previstas pela associação livre e pela atenção flutuante (AIELLO-FERNANDES; AMBROSIO; AIELLO-VAISBERG, 2012).

Segundo Laplanche e Pontalis (1967), a associação livre tem a ver como a tentativa de exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos e ideias de forma espontânea, sem sobre eles exercer qualquer tipo de censura ou julgamento; a atenção flutuante, por sua vez, tem a ver com a escuta refinada do psicanalista, que se mantém livre de pré-julgamentos e se deixa ser tocado por quaisquer elementos do discurso daquele que está falando. Entendemos que, nessa escuta diferenciada de se deixar ser impactado pelo fenômeno, o psicanalista deve levar em conta os seus sentimentos contratransferenciais, isto é, as reações emocionais que nele são despertadas pelo fenômeno observado, entendendo que os afetos que ele experiencia fazem com que ele se aproxime do fenômeno e tenha condições de capturá-lo mais precisamente (TIMO; RIBEIRO, 2017). Desse modo, os dois pesquisadores envolvidos assistiram ao documentário, separadamente e mais de uma vez, e registraram, conforme sua atenção flutuante e sua associação livre, as cenas e falas que foram sentidas contratransferencialmente como as mais impactantes, incluindo demais sentimentos que neles eram evocados.

Passada essa etapa de registro, realizou-se a análise propriamente dita com base no material registrado. Berttran, Santos e Gomes (2015), que analisaram o filme “Gia: fama e destruição”, sugerem que uma análise filmica não se diferenciaria da análise de um estudo de caso. Haveria, assim, a decomposição dos vários elementos exibidos no filme para se conhecer as relações pretendidas à luz de uma determinada teoria (PENAFRIA, 2009). Dessa maneira, neste terceiro momento metodológico, o material foi novamente analisado segundo o método

psicanalítico em reuniões científicas com a dupla de pesquisadores fazendo uso, mais uma vez, das técnicas da associação livre e da atenção flutuante para compreendê-lo interpretativamente. Pensando em nosso objetivo de aprofundar a compreensão psicológica dos envolvidos num caso de SMP, foram erguidos dois eixos temáticos: um enfocando os familiares e profissionais entrevistados e outro sobre a mãe perpetradora e a filha vitimizada.

Vale ressaltar que, diferente do que ocorreu na segunda etapa metodológica, em que adotamos maximamente uma postura de suspensão temporária em relação à teoria preexistente, neste terceiro momento recorremos à literatura. Entendemos que esta interlocução entre os dois eixos temáticos levantados com a teoria preexistente não feriria, entretanto, o método psicanalítico, como bem pontuam Aiello-Vaisberg e Assis (2017, p. 543):

[...] no momento inicial do encontro com os participantes, ou com materiais culturais, devemos fenomenologicamente deixar conhecimentos prévios e crenças em suspensão para tornar possível uma abertura máxima ao acontecer. Cabe, portanto, indagarmos sobre o momento mais adequado para darmos início ao intercâmbio de ideias com outros autores, bem como o modo mais profícuo para realizar esta tarefa.

Assim, uma vez que cunhamos dois eixos temáticos visando tecer reflexões sobre os familiares e profissionais em um deles e sobre a dupla mãe-filha no outro, passamos a articulá-los com a literatura sobre SMP e com os conceitos teóricos de Winnicott. A seguir, apresentamos tanto o resumo do material registrado quanto a reflexão teórica, derivados respectivamente da segunda e da terceira etapas metodológicas.

Reflexões com Base no Documentário

Inicialmente, apresentamos um breve resumo daquilo que é exibido no documentário. Optamos por organizar o conteúdo em “atos”, destacando as cenas que julgamos contratransferencialmente mais impactantes:

Ato 1: O documentário é iniciado com cenas gravadas na delegacia, em 16/6/15, dois dias após o assassinato de Dee Dee, em que Gipsy responde a um inquérito policial. No inquérito policial, chama a atenção o fato de ela chorar muito quando questionada se teria participado do homicídio da mãe. Ela dizia que ela e sua mãe eram “*como melhores amigas*” (sic). Em meio a essa cena, são exibidos trechos de entrevistas com vizinhos, xerife, repórteres..., com todos eles assustados não apenas com a possibilidade de ela estar envolvida na morte da própria mãe, mas também com o fato de ela poder andar e não apresentar todos os problemas de saúde que supostamente teria. É também exibida uma cena de 2009, em que mãe e filha estão num palco sendo aplaudidas logo após Gipsy cantar, e Dee Dee diz para Gipsy publicamente: “*Você é a razão pela qual eu nasci: para ser a sua mãe*” (sic).

Ato 2: O documentário faz uma viagem no tempo e exhibe dados da história de vida de Gipsy, com base em trechos da entrevista com seu pai, Rod Blanchard, e sua madrasta, Kristy. Rod conta que se casou com Dee Dee quando ele tinha apenas 17 anos, pois ela havia engravidado de Gipsy. Entretanto, pouco tempo depois, ele se separou de Dee Dee, que lhe deu notícias de que a filha nascera com uma doença cromossômica que afetava todo o seu desenvolvimento e que talvez ela não seria capaz de chegar aos 18 anos. Nesse momento, Rod comenta que, no aniversário de 18 anos de Gipsy, Dee Dee pediu-lhe para que ele não contasse à filha que ela estava completando essa idade, já que ela não tinha o intelecto de uma moça de 18 anos.

Ato 3: É exibida a entrevista que a diretora Erin faz com Gipsy. Logo no início, pede-se à Gipsy que ela descreva a sua mãe, ao que ela responde: “*Ela é diferente. Sempre achei que ela fosse superprotetora. Talvez, se tivesse que dizer em uma palavra, eu diria superprotetora. Nunca achei que algum abuso estivesse acontecendo. É quando você é abusada e não sabe. Não conhece nada daquilo [...]. As pessoas achavam que a gente era a mãe e filha mais doces do mundo*” (sic). A partir daí, trechos da entrevista com Gipsy são

mesclados com trechos de entrevistas com vários profissionais. Dentre eles, aparece um psiquiatra especialista em SMP que afirma que Gipsy era como uma refém da própria mãe, que acabou agindo em legítima defesa; há também um neurologista que, em 2007, chegou a emitir um laudo de que talvez o caso de Gipsy se tratasse de um caso de SMP. Isso, no entanto, só ficou figurando no sistema e não foi notificado e levado às autoridades, porque o neurologista achou que não teria credibilidade.

Ato 4: São exibidos trechos das entrevistas realizadas com familiares de Dee Dee, como seu sobrinho, seu pai e sua madrasta. Todos eles a descrevem como uma “pessoa má” (sic), que apresentava condutas antissociais, tais como emitir cheques falsos, tentar envenenar a madrasta, ser ativamente negligente nos cuidados para com a própria mãe, de quem ela fora cuidadora primária no final da vida dela. Em relação à mãe de Dee Dee, narra-se que ela também apresentava problemas e já havia cometido vários roubos. Ao serem questionados sobre o falecimento de Dee Dee, todos eles dão uma resposta pejorativa, dizendo que ela havia tido o que merecia e que não valia a pena gastar pagando uma missa para ela: cabia apenas jogar as cinzas dela na privada.

Ato 5: Novamente são exibidos trechos da entrevista realizada com Gipsy, em que ela faz uma associação da sua própria história com a da personagem do conto de fadas “Rapunzel”, em que uma princesa é confinada numa torre por uma figura feminina má. Ela também conta de uma tentativa fracassada de fugir de sua mãe, quando foi morar com um amigo em Arkansas, e narra detalhadamente sobre seu relacionamento com Nicholas, que conheceu pela internet. Ela conta que, após um ano de namoro exclusivamente virtual, em que ela se fantasiava e mandava fotos para cada uma das personalidades dele, que apresentava personalidades múltiplas, num momento em que ele lhe disse que a protegeria de todos, ela o questiona: “*Até da minha mãe?*” (sic). A partir daí, ela lhe diz: “*Me permiti aceitar que você é tudo para mim*” (sic) e, então, eles começam a planejar o homicídio. Nesse momento são exibidos trechos de mensagens trocadas entre

eles. Em sua entrevista, Gipsy relata que ficou no banheiro ouvindo Nicholas esfaqueando sua mãe e que, em seguida, teve relações sexuais com ele para evitar que ele estuprasse a mãe dela. Em trecho do inquérito policial com Nicholas, ele admite que chegou a considerar esta possibilidade. Este ato termina com a exibição de uma postagem colocada por Gipsy no Facebook no dia do assassinato em que ela diz: “*A cadela está morta*” (sic).

Ato 6: Aparecem trechos do inquérito policial com o padrasto e a mãe de Nicholas realizado em 2015. Eles se mostram revoltados com o fato de Gipsy estar atribuindo toda a culpa do assassinato a ele, chamando-a inclusive de “monstro”. Em meio a isso, são exibidos trechos de entrevista em que Gipsy é defendida: o psiquiatra especialista aponta que, apesar de a postagem no Facebook denotar “*altíssimo grau de sociopatia*” (sic), é comum haver reféns de SMP que têm capacidade limitada de distinguir a realidade externa da realidade interna; o pai de Dee Dee diz que, se não fosse por ela, talvez Gipsy teria tido uma vida normal; o pai de Gipsy diz que esperava que eles pudessem ter um relacionamento íntimo, no futuro, o que ele entendia que havia sido impedido por Dee Dee, que não teria dado uma vida normal a ela.

Ato 7: É exibida uma cena de uma audiência realizada em 2016, em que Gipsy se declara culpada de homicídio de segundo grau, para que sua pena, que poderia chegar à prisão perpétua, fosse reduzida para dez anos. A cena final é a de uma visita do pai e da madrasta de Gipsy na cadeia em que Gipsy lhes diz que eles não têm culpa alguma e todos fazem promessas de que estarão mais próximos no futuro.

Com base na análise psicanalítica deste registro do documentário “*Mamãe morta e querida*” (ROSSI; CARR, 2017), foi possível tecer considerações não apenas em relação à diade mãe-filha, mas ao ambiente em que Dee Dee e Gipsy estavam inseridas, incluindo os familiares e profissionais. Apresentamos tais reflexões organizando-as em dois grandes eixos temáticos, intitulados com falas emitidas pelos envolvidos ao longo do documentário, que são: “*A cadela está morta*” e “*Você é a razão pela qual eu nasci*”.

“A cadela está morta”

Este eixo temático refere-se à experiência emocional dos familiares e profissionais entrevistados no documentário. Embora a frase “*A cadela está morta*” tenha sido escrita e postada no Facebook por Gipsy algumas horas após o assassinato de sua mãe, nós a elegemos para intitular este eixo porque, ao longo do documentário, tivemos a impressão contratransferencial de que, para as pessoas entrevistadas, o homicídio de Dee Dee teria sido algo que ela mesma provocara. Deste modo, apesar de mais ninguém ter literalmente sustentado o discurso de que “*a cadela*” estava morta, observamos que os entrevistados no documentário apresentaram o imaginário de que Dee Dee havia tido o desfecho merecido. Isso foi notado em especial da parte de seu sobrinho (que, ao saber de sua morte, ficou se questionando quem ela havia provocado para ser assassinada daquele jeito), de sua madrasta (que achou que talvez o anúncio de sua morte fosse mais um de seus truques) e de seu pai (que dizia não ver sentido em gastar fazendo uma missa para ela).

Se, por um lado, a família de origem de Dee Dee é quem mais apresenta, de forma escancarada, profundo mal-estar emocional em relação a ela, entendemos que são o ex-marido dela, Rod Blanchard, e sua atual esposa, Kristy, que desqualificam Dee Dee focalizando sua capacidade materna. Assim, se para a família de origem de Dee Dee ela seria uma pessoa má de maneira geral, por dar cheques falsos ou manipular a todos para que fizessem aquilo que ela queria, para Rod e Kristy ela era sobretudo uma mãe má. Ao longo do documentário, aparecem duas cenas em que Kristy, apresentada como a boa madrasta, em oposição à mãe má, questiona como uma mãe poderia fazer algo tão ruim para a própria filha. Há outra em que Rod conta que, após saber que Gipsy estava envolvida

no homicídio da própria mãe, ligou para a sua mãe, a quem disse que, para alguém fazer mal à própria mãe, é porque ela deveria ter feito algo muito grave.

Em consonância com o que observamos no documentário, são diversos os estudos dedicados à SMP que apontam igualmente para o sentimento de cólera que atravessa os envolvidos quando finalmente se identifica que aquela mãe, que aparentemente estava fazendo de tudo para investigar e tratar a doença de seu filho, é quem estava provocando o quadro de enfermidade (BROWN *et al.*, 2014; CALDAS *et al.*, 2001; GUELLER, 2009). Na pesquisa conduzida por Silva (2014) em que nove profissionais de um hospital brasileiro foram entrevistados psicanaliticamente sobre os casos de SMP que já haviam atendido ao longo de suas carreiras, todos eles relataram que, após a confirmação da SMP, o relacionamento com as mães se tornara insuportável para eles. No trabalho de Anderson, Feldman e Bryce (2018), baseado na análise de 356 comentários num fórum virtual durante uma exibição televisiva sobre SMP, em 2007 realizada nos Estados Unidos, constatou-se que os usuários entendiam que às mães perpetradoras caberiam penas mais severas do que o mero encarceramento:

[...] one of the most interesting findings from this research was the social perception of appropriate justice. Most individuals felt that a prison sentence was too lenient for a perpetrator of MCA. Indeed, the main view of justice was the idea of forcibly preventing these women from having any more children through court-ordered hysterectomies. [...] A smaller group of commenters stated that, regardless of the perpetrators' offenses, forced hysterectomy is inhumane. [...] A few individuals felt that, in cases of severe and/or fatal MCA, the perpetrator should receive the death penalty (ANDERSON; FELDMAN; BRYCE, 2018, p. 774)⁴.

⁴ [...] um dos achados mais interessantes desta pesquisa foi a percepção social do que seria a justiça. A maioria dos indivíduos achou que uma sentença na prisão era muita indulgência para um perpetrador de SMP. De fato, a principal visão de justiça foi a ideia de prevenir forçosamente que essas mulheres tivessem outros filhos por meio de ordens judiciais de histerectomia. [...]. Um pequeno grupo de comentaristas pontuou que, apesar dos crimes cometidos pelas perpetradoras, histerectomia forçada poderia ser algo desumano. [...]. Alguns poucos indivíduos acharam que, em casos mais severos e/ou fatais de SMP, a perpetradora deveria receber pena de morte (ANDERSON; FELDMAN; BRYCE, 2018, p. 774, tradução nossa).

Esta revolta em relação às mães perpetradoras de SMP, que faz com que sejam concebidas como figuras não humanas, seja como uma “cadela”, no caso de Dee Dee, seja como alguém que deveria sofrer punições (pena de morte, histerectomia forçada), que se sobrepõem ao desenvolvimento natural do ser humano, nos lembra de outros trabalhos em que mulheres que não se revelaram mães “adequadas” também foram associadas ao não humano. Numa investigação realizada com a equipe de enfermagem obstétrica de um hospital brasileiro sobre mulheres cujas gestações foram interrompidas (TACHIBANA *et al.*, 2014), foi observado que, para as participantes, fazia-se necessário identificar, *a priori*, se aquela interrupção havia sido espontânea ou provocada, pois, no segundo caso, a mulher não seria vista como uma paciente genuína, mas, sim, uma figura monstruosa. De maneira análoga, Granato e Aiello-Vaisberg (2013) observaram que, no imaginário coletivo de estudantes universitários, a mulher que deixa o seu bebê à deriva para que seja adotado pelos outros teria cometido um crime tão hediondo que sua conduta já não seria mais aceita como humana. O esforço para compreender as motivações subjacentes que teriam levado a mulher a não ter uma postura zelosa com seu filho cede lugar para uma postura condenatória, sem clemência (GRANATO; AIELLO-VAISBERG, 2013). Ainda na pesquisa de Lima (2011), em que foi realizada uma análise de matérias brasileiras veiculadas na mídia de casos em que mães optaram por doar seus bebês, foi igualmente observado um discurso que caracterizava esse gesto como uma monstrosidade e apresentava a mulher como um ser desumano, transgressor e insensível, de forma descontextualizada do ambiente circundante.

Com base nisso, é possível indagarmos se a revolta dos familiares e profissionais em relação à Dee Dee, a ponto de ela ser considerada

uma “cadela morta”, não repousa diretamente na intolerância social com as mulheres que não atendem ao imaginário social de que toda mulher se dedicaria amorosamente aos cuidados dos filhos e seria incapaz de lhes fazer mal⁵. Vemos, assim, que, por mais que venha sendo duramente criticada a ideia de que a mulher seria dotada de um instinto materno, como se houvesse uma voz saindo de dentro do seu ventre levando-a a desejar ser mãe e a amar incondicionalmente sua prole, a sociedade segue concebendo o amor materno como imutável (BADINTER, 1980) e desconsiderando totalmente o contexto vivido por cada mulher. Esse imaginário social que compreende a conduta materna como derivada de um instinto é problemático porque:

A cultura não passa de um epifenômeno. Aos seus olhos, a maternidade e o amor que a acompanha estariam inscritos desde toda a eternidade na natureza feminina. Desse ponto de vista, uma mulher é feita para ser mãe e, mais, uma boa mãe. Toda exceção à norma será, necessariamente, analisada em termos de exceções patológicas. A mãe indiferente é um desafio lançado à própria natureza, a a-normal por excelência. Em princípio, a lei natural não admite nenhuma exceção (BADINTER, 1980, p. 15).

De fato, vemos que, na literatura especializada sobre SMP, parece prevalecer a concepção, apontada por Badinter (1980), de que a falha na capacidade materna decorreria de desvios psicopatológicos da mulher. Assim, enquanto no júri popular parece não haver a possibilidade de qualquer aproximação mais compreensiva em relação à mãe perpetradora, que é associada a uma figura monstruosa, com quem a justiça deveria ser implacável, nas pesquisas sobre SMP, notamos uma preocupação em identificar se ela apresenta, por exemplo, algum sinal de psicose, o que a impediria de ter maior controle de seus atos ou de

⁵ Cabe destacar aqui o estudo de Barros *et al.* (2016), desenvolvido ao redor de um caso em que a perpetradora não era a mãe, como ocorre na maioria das vezes, mas, sim, uma enfermeira. Com este trabalho, em que os pesquisadores apontam haver uma crença social de que um profissional da área da saúde jamais faria mal a seu paciente, faz-se possível traçar um paralelo de que esse profissional, assim como a mãe, é socialmente concebido como uma figura naturalmente cuidadora, como se sua existência fosse exclusivamente atravessada pelo movimento de cuidar do outro.

discriminá-los (BARROS *et al.*, 2016; CALDAS *et al.*, 2001; GUELLER, 2009; ZENONI, 2002). Entendemos que esta preocupação em realizar um psicodiagnóstico (especialmente um psicodiagnóstico diferencial entre psicose e perversão) ocorre principalmente porque, como os casos de SMP envolvem uma criança vitimizada, o poder judiciário demanda esse tipo de avaliação para poder tomar decisões importantes, entre as quais se deve encaminhar a mãe perpetradora para tratamento ou encarceramento, bem como se deve proceder para que a mãe tenha o retorno da guarda da criança ou se se trata de um caso em que há perda do pátrio poder (SILVA, 2014).

Num primeiro momento, seria possível pensarmos que a literatura científica sobre a SMP estaria sendo capaz de olhar para a mulher perpetradora de modo mais inclusivo, superando o imaginário social que tanto condena a mulher que não corresponde ao ideal social de maternidade. Num segundo momento, no entanto, como a maioria dos estudos dedicados à SMP é desenvolvida por pesquisadores das ciências médicas, que sustentam sobretudo uma concepção antropológica biologizante, vemos que a preocupação em compreender o que se passa com a mulher perpetradora fica restrita a uma identificação psicodiagnóstica de sua condição supostamente psicopatológica. Assim, trata-se de pesquisas que, mesmo esforçando-se para compreender de modo mais sensível o que se passa com a mulher perpetradora, repousam numa concepção psicopatológica que foca apenas no indivíduo isolado, desconsiderando sua inserção em um ambiente familiar que seguramente influencia na capacidade de exercer o cuidado do outro.

Um exemplo que ilustra bem esta questão é o próprio artigo de Meadow (2002), em que ele aponta para o fato de que as mães dos dois primeiros casos de SMP, descritos por ele em 1977, apresentavam histórico de comportamentos anormais, assim como as mães de vários outros casos de SMP identificados e tratados por ele. Ao mesmo tempo em que ele convoca a comunidade a estudá-las com maior profundidade, sugere

que elas estariam num quadro específico de perversão que se daria na esfera da parentalidade (MEADOW, 2002), o que novamente nos coloca diante do mesmo imaginário social de que a mulher que fere o ideal de maternidade corresponderia a um desvio do natural.

É justamente por isso que, em nossa análise do documentário “Mamãe morta e querida” (ROSSI; CARR, 2017), nossa atenção recaiu não na pessoa má que Dee Dee seria, como sustentado por seus familiares e demais entrevistados, provavelmente atravessados pelo imaginário social que tanto idealiza a maternidade, mas sobretudo no ambiente que circunscrevia a relação estabelecida entre Dee Dee e Gipsy. Trata-se de uma reflexão que faz ainda mais sentido quando fazemos interlocução com a obra de Winnicott, para quem a capacidade da mãe de constituir um ambiente suficientemente bom para a criança, de lhe ofertar as condições minimamente necessárias para que ela possa desenvolver suas potencialidades inatas, depende diretamente do sentimento dela de também estar sendo emocionalmente sustentada pelo ambiente ao seu redor (WINNICOTT, 1956).

Se partimos, então, do pressuposto de que a capacidade de cuidado materno da mulher depende do cuidado que a ela está sendo dispensado, chamamos a atenção, pensando primeiro no ambiente mais imediato, o fato de Dee Dee e Rod terem se divorciado quando ela ainda estava grávida de Gipsy. Embora a própria Gipsy diga ao pai que ele não teve culpa de nada, é válido refletir se a ausência paterna não influenciou na constituição de um cuidado materno tão adoecido. Trata-se de um movimento similar ao que Anderson, Feldman e Bryce (2018) observaram em seu estudo, em que os pais não perpetradores foram socialmente absolvidos, sendo entendidos como homens que estavam trabalhando demais e por isso alheios à situação. Este é um questionamento importante, principalmente quando nos deparamos com dados epidemiológicos que revelam que, na maioria dos casos de SMP, o casal parental apresenta problemas conjugais significativos, com o pai raramente comparecendo ao hospital e deixando

a mulher no lugar conservador de cuidar quase que exclusivamente da criança (ANDERSON; FELDMAN; BRYCE, 2018; BRAGA, 2017; NARANG *et al.*, 2012).

Vemos que em diversos momentos do documentário Rod se culpabilizava pelo fato de não ter cultivado uma relação mais próxima com Gipsy, a ponto de no fim ele prometer a ela que no futuro eles viriam a ter uma relação de maior cumplicidade. Há inclusive um trecho da entrevista em que ele comenta ter ouvido de sua cunhada que Gipsy parecia ser capaz de andar, a despeito do que lhe dizia Dee Dee. Em vez de perguntar diretamente à Gipsy sobre sua real condição de se movimentar, satisfez-se em perguntar à Dee Dee sobre isso e ficar com a resposta dada por ela. A relação entre pai e filha era, assim, claramente atravessada por um distanciamento afetivo: o pai não se comunicava diretamente com Gipsy nem quando estava desconfiado do comportamento de Dee Dee.

Ainda apoiados na obra winnicottiana, entendemos que o ambiente que deve sustentar a relação entre a mãe e a criança não é apenas aquele que é habitado pelo pai, como comumente se concebe de forma reducionista. Compreendemos que outras esferas sociais também constituem este ambiente, tanto que Winnicott se preocupou em escrever textos aos profissionais da área de saúde (WINNICOTT, 1957), sensível ao fato de que os médicos e enfermeiros desempenhavam uma função primordial, que poderia tanto facilitar quanto dificultar a relação estabelecida entre esta díade. E, nos casos da SMP, em que geralmente mãe e criança passam tanto tempo dentro do hospital, faz sentido também questionarmos até que ponto os profissionais da área da saúde que acompanharam o caso de Gipsy não cometeram falhas, deixando de constituir um ambiente suficientemente bom.

Embora vários profissionais tenham sido entrevistados ao longo do documentário, apenas um havia de fato acompanhado Dee Dee e Gipsy: um neurologista que, em 2007, emitiu um laudo levantando a hipótese diagnóstica de se tratar de um caso de SMP, uma vez que as narrativas de Dee Dee pareciam controversas. Durante a entrevista

exibida no documentário, o neurologista comenta que, apesar de sua suspeita, não fez nenhuma notificação aos órgãos competentes. Ele apenas emitiu o laudo e deixou-o no prontuário de Gipsy para ser consultado por outros profissionais. Ele não achou que teria credibilidade. Podemos, com isso, pensar que não apenas o pai de Gipsy constituiu um ambiente falho na sustentação da relação de Dee Dee e Gipsy, como o hospital de maneira geral também, uma vez que o médico entrevistado não deu conta de levar adiante sua suspeita e que os demais profissionais da área da saúde que acompanharam o caso e tiveram acesso ao prontuário tampouco deram continuidade à investigação.

Evidentemente que não estamos aqui fazendo um deslocamento de responsabilidades, afirmando que aquilo que Dee Dee fez com Gipsy deva ser compreendido como uma falha médica ou uma consequência da ausência paterna. Nossa compreensão repousa em que a SMP, bem como outros quadros em que há falhas radicais na função materna, deve ser avaliada de forma crítica, ultrapassando-se a mera leitura de que a mulher seria uma perversa no campo da parentalidade. Vemos, na literatura consultada, que alguns autores já vêm pontuando a necessidade de a equipe hospitalar refletir sobre a sua atuação nos casos de SMP. Braga (2017), por exemplo, aponta que os casos de SMP podem acabar levando a criança à morte, não apenas porque as mães perpetradoras manipulam a equipe a seguir com investigações invasivas desnecessárias, mas também porque pode haver, por parte dos médicos, uma ansiedade frente à dificuldade de fechar o diagnóstico, a pressa em encontrar logo uma resposta para o quadro clínico da criança, o mal-estar ante a “ignorância”, entre outras falhas. Anderson, Feldman e Bryce (2018) acrescentam que não raro a equipe hospitalar ignora os casos de SMP, seguindo o raciocínio mais imediato de que os casos de violência que devem ser notificados são aqueles em que ela aparece de forma mais escancarada, como na violência física e na sexual. Há uma dificuldade em identificar aqueles em que a violência vem mascarada por excesso de cuidado, como ocorre na SMP.

Concluimos, assim, a discussão sobre este eixo temático “A cadela está morta” apontando que, apesar de o documentário apresentar um repúdio geral, por parte dos familiares e profissionais, em relação à Dee Dee, é preciso que a mãe odiada tenha sua humanidade resgatada, o que implica na consideração do ambiente em que ela viveu e vive. Do ponto de vista ético, é imprescindível que, mais do que reproduzirmos contratransferencialmente o ódio, analisemos todas as falhas ambientais envolvidas além das cometidas pela mãe odiada. E, pensando assim, entendemos que, mais que a frase “A cadela está morta”, há uma outra frase de Gipsy ao longo da entrevista que se revela bastante apropriada para as reflexões aqui apresentadas sobre as falhas cometidas pelos terceiros: “*Por que alguém não viu isso antes que tudo ficasse pior?*”

“Você é a razão pela qual eu nasci”

No eixo temático anterior, foram apresentadas reflexões sobre a experiência emocional dos familiares e os profissionais que compõem o entorno do caso de SMP. No presente eixo temático, intitulado “Você é a razão pela qual eu nasci”, conforme uma frase que Dee Dee diz publicamente para Gipsy, pretende-se refletir sobre a condição emocional das duas protagonistas do caso de SMP, vale dizer, mãe e filha.

Quando Meadow (1977 *apud* GUELLER, 2002) descreveu pela primeira vez a SMP, apontou que o objetivo materno era o de simplesmente praticar procedimentos cruéis na criança. Mais recentemente, Meadow (2002) reviu essa teorização inicial, entendendo que deveria haver uma motivação maior. Nesse sentido, ele questiona a compreensão apresentada nos manuais psiquiátricos de que o diferencial entre uma mera simulação e um quadro de SMP seria o fato de que, na primeira, haveria incentivos externos (como ganho financeiro, fuga da polícia, um local para dormir, dispensa do serviço militar, obtenção de drogas, entre outros). De acordo com Meadow (2002), este raciocínio diferencial seria ingênuo, uma vez que, em ambos os casos, haveria ganhos

externos, tanto que no caso de Dee Dee e Gipsy, ambas foram contempladas com viagens médicas e turísticas, uma residência adaptada para a cadeira de rodas da qual supostamente Gipsy necessitava, bem como outros ganhos secundários, dificultando que o perpetrador deixe de agir como tal. A questão, conforme Meadow (2002), não é se há ou não incentivos externos, mas, sim, qual é a razão primária do perpetrador, independentemente dos ganhos decorrentes da doença produzida na criança.

Na literatura especializada consultada predomina a compreensão de que o principal motivo da mãe perpetradora para colocar a criança na condição de doente seria obter atenção médica (SILVA, 2014). Desse modo, a SMP seria um quadro em que a criança seria um objeto a ser manipulado para se atingir um alvo: o médico (GUELLER, 2002). Em sua revisão teórica sobre o assunto, Braga (2017) observa que a literatura tem sustentado a teoria de que a mulher, mediante um relacionamento conjugal insatisfatório, busca no ambiente hospitalar o pai perfeito, provedor de cuidado e de atenção. Dado o efeito gratificante gerado pela equipe, ela assumiria uma postura de dependência com o hospital, necessitando a continuidade da enfermidade da criança.

Embora tenhamos nos deparado com alguns estudos, como os de Narang *et al.* (2012), Saad (2010) e Brown *et al.* (2014), que questionam se a relação da mãe com o médico é realmente buscar conforto nele ou se na verdade é confrontá-lo, colocando-se como uma figura que saberia mais do que a autoridade médica, de todo modo, a maioria deles focaliza a motivação da perpetradora na relação dela com o médico/hospital. O problema que daí decorre é que o enfoque que está sendo dado à SMP tem recaído sobre a relação da mãe com o médico, e a relação dela com a criança figura em segundo plano:

Uma vez que o destaque da observação clínica é colocado na mentira e na fabulação apresentadas pela mãe em sua relação com o poder médico, o peso da explicação é baseado na suposta procura por uma figura substitutiva do pai, da qual essas mulheres esperariam

consideração e reconhecimento, não sem tentar submetê-la às suas exigências e planos. Agindo dessa forma, elas tentam manter uma relação intensa, ainda que distante, perversa e ambivalente com um representante paterno, ao mesmo tempo poderosamente amado e poderosamente temido [...]. Dessa maneira, o recurso à temática edipiana [...] acaba por inverter completamente o peso da construção clínica [...]. A relação com o filho passa para o segundo plano em proveito de uma problemática transferencial mãe/médico cujas raízes deveriam ser encontradas nas carências da experiência infantil e nos preconceitos da sociedade (ZENONI, 2002, p. 66-67).

Desse modo, estamos de pleno acordo com Silva (2014) e Silva e Prizskulnik (2013), para quem o estudo da relação da mãe perpetradora com o hospital não é o suficiente para a compreensão da SMP: é necessário olhar sobretudo para a maneira como essa mulher se relaciona com a maternidade. Se pensarmos que, na maior parte dos casos, a perpetradora é a mãe, vemos a necessidade de compreender como é, para ela, ser mãe, e como cuidaram dela e como ela recebeu os cuidados infantis, que seguramente tem a ver com a sua constituição enquanto mãe.

Em relação a isso, no documentário “Mamãe morta e querida” (ROSSI; CARR, 2017), os familiares entrevistados relatam que a mãe de Dee Dee apresentava condutas antissociais – já havia roubado roupas em lavanderias e dinheiro do sogro –, sustentando um imaginário de que Dee Dee teria aprendido a agir delinquentemente com a própria mãe. Num primeiro momento, é possível pensarmos que Dee Dee constituiu-se como uma mãe manipuladora em função de ter sido filha de uma mãe apresentada também como manipuladora. Num segundo momento, entretanto, tentando novamente não centralizar toda a problemática na função materna, é possível levantarmos a hipótese de que talvez Dee Dee simulasse tantas doenças em Gipsy para que pudesse desempenhar o papel de uma mãe extremamente zelosa. Talvez desse modo ela se sentisse admirada por algo. Afinal, como o documentário exhibe, Dee Dee tinha uma mãe que apresentava postura delinquental, mas

também tinha um pai que julgava que ela havia tido o merecido, um ex-marido que só se casara com ela por conta da gestação e que com ela não permaneceu por muitos meses, uma madrasta que suspeitava ter sido envenenada por ela etc. Desta perspectiva, é como se, entre as diferentes possibilidades de existência de Dee Dee, a única em que ela sentia que estava sendo admirada aos olhos dos outros fosse sua existência enquanto mãe de Gipsy, tanto que Dee Dee chega a anunciar para ela: “*Você é a razão pela qual eu nasci*”.

Alguns autores têm levantado a hipótese de que na SMP a criança seja manipulada tal como um objeto não para atingir o alvo médico, mas, sim, para proporcionar à perpetradora o sentimento de que os outros a estão vendo como uma figura heroica, exemplar, digna de admiração (ANDERSON; FELDMAN; BRYCE, 2018; SAAD, 2010). Em seu artigo, Saad (2010) questiona, no famoso caso da norte-americana Marie Noe, condenada em 1999 pela morte de oito de seus filhos, se o fato de ela ter recebido tanta atenção, sendo vista mescladamente como uma vítima e uma heroína, não teria influenciado para que ela continuasse provocando as mortes de seus filhos.

Num terceiro momento, entretanto, é possível aprofundarmos ainda mais nossas reflexões e nos indagarmos se, em alguns casos de SMP, a mãe perpetradora está de fato conseguindo ver o bebê como um “objeto” ou, em outras palavras, como alguém que dela se diferencia, e não uma extensão de si mesma. Aqui novamente é possível citarmos Winnicott (1956), que percebeu, em sua experiência como pediatra, o quanto nos primórdios da vida a mãe experimenta uma relação de bastante identificação com o bebê, tornando-se capaz de se identificar sensivelmente com as necessidades dele, nomeando suas diferentes impressões sensoriais, uma vez que ele próprio, dada sua incipiência psíquica, não tem condições de fazer isso por si mesmo. É justamente dada a compreensão de que, no início da vida, o cuidado ambiental, geralmente encarnado na figura materna, é tão primordial que

a obra winnicottiana defende a tese de que não seria nem mesmo possível falar do bebê enquanto unidade separada:

[...] eu diria que, antes das relações objetais, o estado de coisas é o seguinte: a unidade não é o indivíduo, a unidade é uma organização meio ambiente-indivíduo. O centro de gravidade do ser não começa no indivíduo. Está na organização total. Através de um cuidado suficientemente bom da criança [...], a casca é gradualmente conquistada e o cerne (que o tempo todo pareceu ser um bebê humano) pode começar a ser um indivíduo (WINNICOTT, 1952, p. 208).

Segundo Winnicott (1963), à medida que a criança vai se tornando mais desenvolvida, não apenas conquista a capacidade de nomear suas próprias experiências por si mesma como também passa a ter condições de sair de um estado de indiferenciação em relação a sua mãe, caminhando rumo a uma maior independência dela. A mãe, por sua vez, já não precisa mais apresentar um cuidado ambiental altamente adaptado às necessidades da criança, tendo condições de afrouxar os cuidados e também reinvestir-se em outras áreas de sua vida (WINNICOTT, 1956).

Pensando nesse percurso altamente complexo que a díade mãe-bebê experimenta nos primórdios da vida, seria possível questionarmos se, em alguns casos de SMP, não há uma dificuldade por parte da mãe perpetradora em se diferenciar da criança: ela permaneceria vendo a criança como uma parte de si mesma, com quem formaria uma unidade? Levantamos esta hipótese principalmente ao constatar que há casos em que mulheres apresentavam inicialmente SM, ou seja, fabricavam doenças em seus próprios corpos e, depois de se tornarem mães, passaram a simular doenças nos corpos de seus filhos (CASALE *et al.*, 2012). Desta perspectiva, seria possível pensarmos que o corpo da criança, que aliás saiu do corpo da mulher, ainda fosse sentido por ela como parte de seu próprio corpo, como uma extensão de si mesma?

Vemos, ao longo do documentário, indícios de que Dee Dee parecia não dar conta de vislumbrar

Gipsy tornando-se mais independente dela. Isso fica claro num trecho da entrevista em que Rod comenta que, desde que Gipsy nascera, Dee Dee dizia que ela apresentava uma série de doenças que lhe impediriam de chegar aos 18 anos de idade. Se pensarmos que é a idade que simboliza a maioridade, essa fala de Dee Dee para Rod pode ser psicanaliticamente interpretada como o receio dela de que Gipsy chegasse, algum dia, a ter autonomia em relação a ela. Talvez tenha sido justamente por isso que, também segundo Rod, quando Gipsy fez 18 anos, Dee Dee lhe pediu para que ele não dissesse à filha deles que ela estava fazendo 18 anos, para que ela acreditasse que tinha menos. É válido também destacar que, justamente pelo fato de Gipsy ter tantas sondas em seu corpo, que permitiam que sua mãe a alimentasse passivamente, sem que ela soubesse, mãe e filha experienciavam uma dinâmica em termos de alimentação que mais lembrava a de uma mãe com um bebê que ainda demanda ser passivamente alimentado.

Seguindo esta linha de raciocínio, seria possível interpretarmos a fala “*Você é a razão pela qual eu nasci*”, emitida por Dee Dee, como uma comunicação de o quanto a existência de sua filha estava atrelada ao seu próprio nascimento, o que descortina que, para ela, a existência das duas era vivida de forma indiscriminada, como se tivessem nascido juntas, numa relação bastante fusionada. Sob este ponto de vista, em vez de o hospital ser o alvo a ser atingido com base no objeto criança, conforme teorizado por alguns autores, ele figuraria como o meio que a mulher estaria buscando, sem se dar conta, para conseguir fazer frente à relação adoecida que ela estabelece com a criança (GUELLER, 2002, 2009). Assim, tanto a criança quanto a mãe perpetradora estariam padecendo. Como aponta Gueller (2002), em meio a essas falsas doenças apresentadas pelas mães perpetradoras em suas crianças, elas estariam, de certo modo, nos comunicando que nelas há um adoecimento “legítimo”.

Gipsy, à imagem e semelhança de Dee Dee, que com ela se relacionava de forma fusionada, também trouxe falas ao longo de sua entrevista

que denotavam um modo de relação com o outro permeado pela indiferenciação. Isso fica bem evidente na relação que ela estabelece com o então namorado, Nicholas, a quem, logo após conhecer, diz: “*Você se parece muito comigo*”, apreciando a indiferenciação entre eles. Ademais, ela tece o seguinte comentário sobre ele: “*Ele faria tudo por mim*”, demonstrando um ideal de relação em que o eu e o outro se atendem simbioticamente. É interessante que, nas trocas de mensagens do casal, Nicholas escreveu à Gipsy que a protegeria de todos. Quando ela lhe pergunta se ele a protegeria inclusive da mãe dela e ele responde afirmativamente, ela lhe diz que queria que ele a matasse, escrevendo-lhe: “*Me permiti aceitar que você é tudo para mim*”. Podemos interpretar a partir dessas mensagens que Gipsy estava fazendo um deslocamento da mãe (que ela mesma descrevera na entrevista como superprotetora) para o namorado superprotetor, que passaria a ser tudo para ela e a fazer tudo para ela no lugar da mãe. Vemos, assim, que Gipsy trazia como questão central a necessidade extrema de romper com a mãe, a ponto de não apenas buscar deslocadamente uma relação fusionada com um outro, mas também necessitar aniquilar a figura de quem originalmente estava indiferenciada, o que se deu de modo literal.

Esta reflexão sobre o funcionamento psíquico de Gipsy é valiosa, uma vez que é difícil compreender a condição psíquica da criança, que serviu de manipulação para o perpetrador. Existe uma preocupação em avaliar se ela de fato estava sendo vítima ou se estava, de alguma maneira, reconhecendo a falsificação e sendo cúmplice na doença fictícia (BRAGA, 2007). Segundo Silva (2014), não raro a criança aceita a simulação com receio de romper com a mãe perpetradora. Vemos que, no documentário, o psiquiatra especialista que foi entrevistado tenta traçar um psicodiagnóstico de Gipsy, oscilando entre a sociopatia (quando comenta que o fato de ela ter postado o comentário “*a cadela está morta*” após o homicídio da mãe denota um elevado grau de sociopatia) e a psicose (o que fica expresso em seu apontamento de que,

em alguns casos, vítimas de SMP podem ter um prejuízo de contato com a realidade).

Seria possível refletirmos que, assim como os estudiosos da área preocupam-se em identificar qual seria o quadro psicopatológico da mãe perpetradora, parecem também inquietar-se com a condição psicológica da vítima. Haveria o receio, à luz da expressão “tal mãe, tal filha”, de que na SMP uma filha “má” estaria atuando em parceria com uma mãe “má”. Como a família de Nicholas, ao ser entrevistada na delegacia, refere-se à Gipsy como “monstro”, podemos pensar que não apenas a mãe perpetradora teria sido associada a uma figura não humana (“cadela morta”), como também a sua filha teria se transformado, aos olhos de alguns, em uma figura igualmente não humana (um “monstro”).

Considerações Finais

Com base na análise psicanalítica do documentário “Mamãe morta e querida” (ROSSI; CARR, 2017) e numa interlocução com a literatura especializada e a teoria winnicottiana, foi possível tecer reflexões sobre os aspectos emocionais que atravessam os envolvidos num caso de SMP. Por meio do eixo “A cadela está morta”, identificamos como o entorno, constituído de familiares e profissionais, fica revoltado com a mãe perpetradora, o que acaba fazendo com que não tenha condições de perceber suas próprias implicações na incapacidade da mulher de ofertar cuidado materno. Seria possível pensarmos que na SMP há duas dimensões de cuidado marcadas pela violência: 1) um cuidado materno violento, uma vez que, por trás da aparente postura de cuidado, a criança estaria sendo maltratada; e 2) um cuidado violento em relação à figura materna, uma vez que aqueles que constituem o ambiente vivido pela mãe, incluindo os profissionais da área de saúde, impactados negativamente com a violência materna, não dariam conta de assumir uma postura genuinamente cuidadosa para com ela.

O quadro torna-se ainda mais complexo quando notamos que, além de a mãe perpetradora não despertar sentimentos de empatia e de cuidado

nos profissionais, ela própria não adere às propostas de terapias, sejam elas psicológicas ou biológicas (MANTAN *et al.*, 2015; NARANG *et al.*, 2012; SILVA, 2014; SOUSA FILHO *et al.*, 2017). Vemos, assim, de um lado, uma equipe de profissionais que se sente manipulada por uma mulher, de quem deveria cuidar superando o mal-estar emocional que ela pode despertar; e de outro uma mulher que, ao ser “desmascarada”, passa a fugir do hospital, onde até então vinha solicitando tanta atenção.

Embora num primeiro momento este cenário possa ser desanimador, com base em “*Você é a razão pela qual eu nasci*”, podemos pensar que a relação estabelecida entre mãe e filha é atravessada pela dificuldade de indiferenciação e que, neste contexto, o hospital pode ser concebido inconscientemente como o local capaz de intervir nessa dinâmica adoecida, a despeito do pedido de ajuda pautar-se nos sintomas falsos da criança. Desta perspectiva, seria possível pensarmos que, por trás de um falso pedido de ajuda, parece haver um pedido legítimo de socorro, movido pela esperança de que alguém será capaz de dar um contorno diferente a essa relação materno-filial, oferecendo uma sustentação emocional que não está sendo encontrada nos outros ambientes habitados pela dupla. Vemos, assim, que o cuidado materno violento pode despertar em nós uma incapacidade de cuidado, mas que, se conseguirmos nos aproximar dessa mulher de comportamento tão avesso ao ideal de maternidade, encontraremos alguém demandando um cuidado genuíno.

Entendemos ainda, dada a nossa compreensão de que a SMP é um quadro altamente complexo, que envolve não apenas mãe e criança, mas o ambiente familiar como um todo, que o tratamento a ser proposto deve envolver, além da perpetradora, como comumente ocorre (BRAGA, 2017; NARANG *et al.* 2012), outros membros do grupo familiar. Quando uma mulher age violentamente contra a criança, é importante que compreendamos a incapacidade dela de cuidar do outro não como algo intrapsíquico, mas como uma comunicação de que cuidar dos filhos está sendo muito sofrido e que, provavelmente, isso deriva da falta de cuidado

do ambiente para com ela. Tal como expresso no início deste texto, avançamos enquanto sociedade na compreensão das necessidades específicas da criança e da importância de que elas não sejam violadas; entretanto, ainda falta amadurecermos nossa capacidade de não localizar simplesmente os maus tratos infantis na mãe, isentando-nos de nossa responsabilidade.

Referências

- AIELLO-FERNANDES, R.; AMBROSIO, F. F.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. O método psicanalítico como abordagem qualitativa: considerações preliminares. In: JORNADA APOIAR, 10., 2012, São Paulo, SP. *Anais eletrônicos* [...]. São Paulo: IPUSP, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3gBM3nA>. Acesso em: 27 jan. 2020.
- AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; ASSIS, N. D. P. de. O uso da literatura científica na pesquisa qualitativa com método psicanalítico. In: JORNADA APOIAR, 15., 2017, São Paulo. *Anais eletrônicos* [...]. São Paulo: IPUSP, 2017. p. 539-553. Disponível em: <https://bit.ly/2OaLipn>. Acesso em: 21 maio 2020.
- ANDERSON, A.; FELDMAN, R. M.; BRYCE, J. Munchausen by Proxy: a qualitative investigation into online perceptions of medical child abuse. *Journal of Forensic Sciences*, Colorado, v. 63, n. 3, p. 771-775, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3gMryEZ>. Acesso em: 19 jan. 2020.
- ANTONI, C. de; BATISTA, F. A. Violência familiar: análise de fatores de risco e proteção. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 26-35, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2ZSCIXh>. Acesso em: 21 maio 2020.
- BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- BARROS, A. J. S.; ROSA, R. G.; TELLES, L. E. de B.; TABORDA, J. G. V. Attempted serial neonaticides: case report and a brief review of the literature. *Journal of Forensic Sciences*, Colorado, v. 61, n. 1, p. 280-283, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2ZbMHCo>. Acesso em: 19 jan. 2020.

- BERTTRAN, D. E.; SANTOS, C. V. M. dos; GOMES, I. C. As falhas ambientais e o processo de amadurecimento emocional: uma análise ilustrativa a partir de uma produção filmica. *Semina, Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 36, n. 1, p. 37-50, 2015.
- BRAGA, M. da S. *Um estudo teórico sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração*. 2007. Monografia (Especialização em Psicologia clínica) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- BROWN, A. N.; GONZALEZ, G. R.; WIESTER, R. T.; KELLEY, M. C.; FELDMAN, K. W. Care taker blogs in caregiver fabricated illness in a child: a window on the caretaker's thinking? *Child Abuse & Neglect*, Elmsford, v. 38, p. 488-497, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2AHRYbp>. Acesso em: 21 maio 2020.
- CALDAS, N.; NETO, S.C.; OLIVEIRA, C.R.; LEAL, M.C.; MORAES, S. Transtornos factícios por procuração. Discussão de um caso. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 67, n. 5, p. 733-736, 2001. Disponível em: <https://bit.ly/2W3tSzp>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- CASALE, A. D.; FERRACUTI, S.; RAPINESI, C.; SERATA, D.; SIMONETTI, A.; CALORO, M.; ROMA, P.; SAVOJA, V.; KOTZALIDIS, G. D.; SANI, G.; TATARELLI, R.; GIRARDI, P. Factitious disorder comorbid with bipolar I disorder: a case report. *Forensic Science International*, Lausanne, v. 219, p. 37-40, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/321JZRK>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- CHINALIA, M. J. S. *Mulheres na prisão: estudo psicanalítico de um documentário brasileiro*. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia como ciência e profissão) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 2012.
- CORBETT, E. "Contos sem fadas": mães e filhos em situação de violência doméstica. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia como Ciência e Profissão) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 2014.
- FIELD, J. P. Caring to death: the murder of patients by nurses. *International Journal of Nursing Practice*, Londres, v. 16, p.301-309, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3ffPFvp>. Acesso em: 19 jan. 2020.
- FLICK, U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- FREITAS, A. D. G. de; LEITE, N. R. P. Linguagem filmica: uma metáfora de comunicação para análise dos discursos nas organizações. *Revista Administração*, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 89-104, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2O6SyCI>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- GRANATO, T. M. M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivos-emocionais. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 17-35, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3iK4ybt>. Acesso em: 20 maio 2020.
- GUELLER, A. S. de. Falhas na operação transitivista materna na síndrome de Münchhausen por procuração. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 276-284, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2BTwqJA>. Acesso em: 19 jan. 2020.
- GUELLER, A. S. de. Entre a mãe ideal e a Medicina ideal: síndrome de Münchhausen transferida, um transtorno factício. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology on Line*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 56-68, 2002. Disponível em: <https://bit.ly/3gEIfly>. Acesso em: 19 jan. 2020.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: Editions Presses Universitaires de France, 1967.
- LIMA, A. X. de S. "Mães más": um olhar sobre o abandono. 2011. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.
- MANTAN, M.; DHINGRA, D.; GUPTA, A.; SETHI, G. R. Acute kidney injury in a child: a case of Munchausen syndrome by Proxy. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, Riyadh, v. 26, n. 6, p. 1279-1281, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3e7QyVq>. Acesso em: 19 jan. 2020.
- MEADOW, R. Different interpretations of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect*, Elmsford, v. 26, n. 5, p. 501-508, 2002. Disponível em: <https://bit.ly/3iLVWRK>. Acesso em: 19 jan. 2020.

- MIURA, P. O. Contribuição winnicottiana à terapêutica dos traumas de violência intrafamiliar: intervenção institucional. *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 181-193, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/2W2AcXW>. Acesso em: 21 maio 2020.
- MIURA, P. O.; NETO, A. N.; PAIXÃO, R.; REDONDO, A. J. L. A constituição do self a partir das relações familiares abusivas: um enfoque winnicottiano. *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 43-66, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/38IPzcZ>. Acesso em: 21 maio 2020.
- MOREIRA, M. I. C.; SOUSA, S. M. G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 28, p. 13-26, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3eeZyI8>. Acesso em: 21 maio 2020.
- NARANG, T.; KANWAR, A. J.; KUMARAN, M. S.; SINGH, S. M. Munchausen by proxy in a family. *Indian Journal of Dermatology, Venerology and Leprology*, Kolkata, v. 78, n. 6, p. 748-750, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/38FF9Lm>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- OLIC, T. B. *Família acolhedora: contribuições de Winnicott sobre a importância do ambiente familiar para o desenvolvimento infantil*. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, 2019.
- ONOCKO-CAMPOS, R. Comportamento antisocial nos jovens como sequela da privação: contribuições da clínica winnicottiana para as políticas públicas. *Interface*, Botucatu, v. 22, n. 7, p. 1091-1098, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2CkYp8>. Acesso em: 21 maio 2020.
- PASSARINI, G. M. R.; COLACCICO, M. A. M.; TARDIVO, L. S. de L. P. C. O self violado: a comunicação possível em psicoterapia de um menino vítima de violência doméstica. In: *JORNADA APOIAR*, 11., 2013, São Paulo, SP. *Anais eletrônicos [...]*. São Paulo: IPUSP, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/38KA58G>. Acesso em: 21 maio 2020.
- PENAFRIA, M. Análise de filmes: conceitos e metodologia(s). In: CONGRESSO SOPCOM, 4., 2009, Lisboa, PT. *Anais eletrônicos [...]*. Lisboa: SOPCOM, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2ObvEdu>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- PINTO JUNIOR, A. A.; SILVA, S. M. da. O adolescente em conflito com a lei e a tendência antissocial: compreensão e intervenção à luz da Psicanálise winnicottiana. *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*, São Paulo, n. 17, p. 82-89, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/31VPRvY>. Acesso em: 21 maio 2020.
- RAMOS, N.; SERAFIM, J. F. Cinema documentário, pesquisa e método: desafios para os estudos interdisciplinares. *Contracampo*, Rio de Janeiro, v. 2, p. 163-178, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3ebHwXh>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- ROSSI, A.; CARR, E. L. *Mommy Dead and Dearest*. United States of America: HBO, 2017. Documentary.
- SAAD, G. Munchausen by proxy: the dark side of parental investment theory? *Medical Hypotheses*, Birmingham, n. 75, p. 479-481, 2010. Disponível em <https://bit.ly/2Zi2zDH>. Acesso em: 19 jan. 2020.
- SANTOS, R. L. dos. Sob outras lentes: considerações sobre a construção de narrativas e interpretações históricas através de documentários. *Revista Sociais e Humanas*, Santa Maria, v. 31, n. 1, p. 155-167, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3gIVRfD>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- SEI, M. B. *Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar*. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia clínica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2009.
- SILVA, H. M. *Síndrome de Munchausen por procuração e o pediatra: contribuições da Psicanálise*. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia clínica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2014.
- SILVA, H. M.; PRISZKULNIK, L. Síndrome de Munchausen por procuração, a Psicologia e a Psicanálise: conhecer para suspeitar. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, Montevideo, v. 3, n. 2, p. 155-170, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2ZVPa2T>. Acesso em: 19 jan. 2020.

SOUSA FILHO, D. de; KANOMATA, E. Y; FELDMAN, R. J.; NETO, A. M. Síndrome de Munchausen e Síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão narrativa. *Einstein*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 516-521, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/307BXo7> Acesso em: 19 jan. 2020.

TACHIBANA, M.; AMBROSIO, F. F.; BEAUNE, D.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. O imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a interrupção da gestação. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 285-297, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3gBNvq2>. Acesso em: 27 jan. 2020.

TIMO, A. L. R.; RIBEIRO, P. de C. Contratransferência: surgimento e evolução do conceito em teóricos das relações objetais. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 275-293, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2VZlAbB>. Acesso em: 21 maio 2020.

WINNICOTT, D. W. A contribuição da psicanálise à obstetrícia. In: WINNICOTT, D. W. (org.). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1957. p. 61-71.

WINNICOTT, D. W. Ansiedade associada à insegurança. In: WINNICOTT, D.W. (org.). *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1952. p. 205-210.

WINNICOTT, D. W. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: WINNICOTT, D. W. (org.). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1963. p. 79-87.

WINNICOTT, D. W. Desenvolvimento emocional primitivo. In: WINNICOTT, D. W. (org.). *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1945. p. 269-285.

WINNICOTT, D. W. Preocupação materna primária. In: WINNICOTT, D. W. (org.). *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1956. p. 399-405.

ZENONI, A. Quando o filho realiza o objeto (a respeito da chamada síndrome de Münchausen por procuração). *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 8, n. 12, p. 65-71, 2002. Disponível em: <https://bit.ly/2AIClAy>. Acesso em: 19 jan. 2020.

Recebido em: 31 jan. 2020

Aceito em: 20 maio 2020