

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE DIREITO - CPTL**

NATHALY BRANDÃO DE ALMEIDA ARAUJO

**TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO: ANÁLISE
NORMATIVA E JURISPRUDENCIAL NO DIREITO BRASILEIRO**

Três Lagoas – MS
2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE DIREITO - CPTL**

NATHALY BRANDÃO DE ALMEIDA ARAUJO

**TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO: ANÁLISE
NORMATIVA E JURISPRUDENCIAL NO DIREITO BRASILEIRO**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Direito da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas (UFMS-CPTL), como requisito definitivo para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob orientação do Prof. Dr. Michel Ernesto Flumian.

Três Lagoas – MS
2023

NATHALY BRANDÃO DE ALMEIDA ARAUJO

**TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO: ANÁLISE
NORMATIVA E JURISPRUDENCIAL NO DIREITO BRASILEIRO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi avaliado e julgado _____ em sua forma final, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, perante Banca Examinadora constituída pelo Colegiado do Curso de Graduação em Direito do Campus de Três Lagoas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, composta pelos seguintes membros:

Professor Doutor Michel Ernesto Flumian
UFMS/CPTL – Orientador

Professora Doutora Heloísa Helena de Almeida Portugal
UFMS/CPTL – Membro

Professor Mestre João Francisco de Azevedo Barretto
UFMS/CPTL – Membro

Três Lagoas – MS
2023

DEDICÁTORIA

Dedico este artigo à minha amada mãe Marcia. Por sempre me dar apoio para ir atrás dos meus sonhos e me incentivar a seguir com os meus estudos, sem duvidar de que eu seria capaz de chegar até onde cheguei. Mas, acima de tudo, sempre me incentivar a ir além. É o que eu pretendo fazer! Agradeço por sempre demonstrar e me dar tanta força. Você é e sempre vai ser minha maior inspiração. Muito obrigada à melhor mãe do mundo!

Não poderia deixar de dedicar meu trabalho para a minha família que, além da minha querida mãe, fazem parte meus irmãos, Nádia e Augusto, e meu sobrinho Marcos Paulo. Agradeço por sempre me apoiarem e estarem do meu lado nos momentos bons e ruins da vida e principalmente durante o curso. Amo muito vocês!

Por fim, dedico minha pesquisa a todas as crianças e adolescentes que passam por situações semelhantes e/ou idênticas às expostas no artigo. Espero que meu trabalho possa auxiliar de alguma forma médicos, mas, principalmente, profissionais do Direito, para que possam ter um direcionamento significativo, através de todo o conhecimento adquirido diante do texto apresentado. Se este artigo ajudar a proteger uma vítima, estarei contente com o resultado obtido.

O Direito brasileiro tem um longo caminho a percorrer, mas não impossível, para auxiliar e assegurar os direitos da criança e do adolescente, bem como do genitor e/ou portador do transtorno factício. Imprescindível lembrar que são figuras que necessitam do apoio e da intervenção de órgãos competentes, devendo ser feitas com atenção e cuidado primordiais, em prol de resguardo dos direitos da vítima e do agente, todos expressos em lei.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço pela paciência do meu orientador e por me auxiliar durante toda a elaboração do presente artigo. Muito obrigada, professor. O senhor é incrível!

Agradeço aos professores que compõem a banca e que são de alta estima por mim. Vocês foram escolhidos pelo simples motivo de terem marcado parte dos meus estudos, por terem feito uma diferença enorme no meu aprendizado. Muito obrigada por tudo!

Muito obrigada a todos os envolvidos, seja através do apoio, do auxílio ou a qualquer outra forma de contribuição para o crescimento do meu conhecimento e aprendizado. Obrigada!

RESUMO

O artigo expõe o transtorno factício imposto a outro, apresentando uma breve análise normativa quanto à aplicação de sanções do Direito Brasileiro, a fim de resguardar o agente e a vítima. Durante o exposto, é apresentada a figura do agente, da vítima, as possíveis aplicações da norma brasileira e será feita a apresentação de alguns julgados em que o transtorno factício foi identificado e tratado em tribunais brasileiros. Através de revisões bibliográficas, exposições de estudos dos artigos científicos relacionados ao tema, até a leitura de manuais médicos, visa direcionar o leitor para o melhor entendimento do caso abordado e, por fim, apresentar conclusões acerca do tema em pauta.

Palavras-chave: Transtorno factício. Agente. Vítima. Direito Brasileiro. Julgados.

ABSTRACT

This article exposes the factitious disorder imposed on another, presenting a brief normative analysis regarding the application of sanctions of Brazilian Law, in order to protect the agent and the victim. During the exposed, the figure of the agent, the victim, the possible applications of the Brazilian norm is presented and the presentation of some judgments in which the factitious disorder was identified and treated in Brazilian courts will be made. Through bibliographic reviews, expositions of studies of scientific articles related to the theme, up to the reading of medical manuals, aims to direct the reader to a better understanding of the case addressed and, finally, to present conclusions about the theme in question.

Keywords: Factitious disorder. Agent. Victim. Brazilian Law. Judged.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 O TRANSTORNO FACTÍCIO	10
3 O AGENTE	12
4 A VÍTIMA	14
5 ANÁLISE NORMATIVA	16
6 A APLICAÇÃO NORMATIVA EM TRIBUNAIS BRASILEIROS	20
6.1 Análise dos Julgados	20
7 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo trata do transtorno factício por procuração, que caracteriza uma forma de maus-tratos infantil onde, o agente, que configura o papel de cuidador da criança, simula sintomas e doenças na vítima, sem incentivo externo. Tais atitudes podem causar o adoecimento real na vítima, mesmo sem ser a intenção do agente, que utiliza de tais meios para concluir o objetivo inconsciente de chamar a atenção para si, para todo o seu cuidado excessivo e sua proteção com o menor.

Durante o exposto, busca apresentar o objeto de estudo em análise sistematizada, expondo os principais pontos acerca do transtorno mental e suas consequências jurídicas quanto ao menor incapaz figurado como vítima, enquanto seu responsável, em geral sua progenitora, como agente.

Ao adentrar o tema, nota-se que é clara a dificuldade de prévia identificação da doença por profissionais capacitados na área da medicina, que deriva de situações específicas, onde o transtorno não é adequadamente identificado pelos profissionais da saúde. Contudo, existem casos em que o diagnóstico é feito da forma adequada, mas, ao observar a resposta de alguns julgados acerca do transtorno, nota-se uma certa instabilidade nas decisões judiciais e a certeza da incerteza de como deve prosseguir nessa esfera adequadamente extraordinária.

A inexistência de determinação específica descrita em lei, decorrente do não entendimento e da falta de classificação do tipo, dificulta decisões judiciais sobre como agir em casos onde o agente possui o transtorno mental. Faz com que, equivocadamente, os cuidados médicos necessários dos quais o agente portador do transtorno necessita, sejam substituídos pelo cárcere penitenciário, ou que sua conduta não seja devidamente censurada pela Justiça, para que desencoraje o surgimento de casos semelhantes ou iguais.

O último problema encontra-se na hipótese em que se identificar a doença, a aplicabilidade de uma medida de segurança detentiva, em manicômio judiciário, possa ser a mais adequada para a reabilitação do réu, ou não, e como essa atitude pode influenciar na vida da vítima.

Desta forma, serão apresentados, de forma sucinta, os impactos e consequências jurídicas em torno de julgados em que casos do transtorno factício foram confirmados ou, ao menos, supostos. Tal análise será feita de forma sistematizada, a fim de que a abordagem, em relação ao Direito de Família comporte o foco principal do estudo.

Assim, pretende o presente artigo científico traçar uma linha entre o laço afetivo entre a vítima, o perpetrador e os demais em volta destes, e em sequência, de forma objetiva, a

apresentação de como a medicina age para que se tenha o devido diagnóstico. Em conclusão, será apresentada uma análise acerca dos julgados relacionados ao tema abordado ao longo do texto.

Ainda que seja algo relativamente novo, deve-se ter adequado tratamento jurídico, por estar diretamente ligado ao Direito e, para tal feito, inicialmente, é essencial entender do que se trata o presente transtorno, para que, juridicamente, possa ser tratado de forma adequada e objetiva.

2 O TRANSTORNO FACTÍCIO

Denominado como “Transtorno Factício Imposto a Outro”, tal transtorno pode ser identificado nas redes como “Síndrome de Munchausen Por Procuração” e apresenta o agente que é denominado “perpetrador”, pela medicina, e a vítima, como sendo a criança e ou adolescente, que possuem uma relação afetiva entre si.

Segundo Braga (2007), o transtorno factício imposto a outro é tema pouco abordado que carrega um grande peso na vida de inúmeras crianças, afetando-as de forma física e psicológica, do qual configura uma espécie de abuso infantil, dificilmente detectável. Portanto, “em 25% dos casos há simulação dos sintomas, em 50% há produção dos mesmos e em 25% coexistem as duas possibilidades” (SANTORO JR.; GUERRA, 2007, p. 14).

Dimsdale (2022) elucida que, o cuidador da criança, podendo ser a mãe, o pai, a babá ou outro responsável, falsifica o histórico, declarando algum sintoma em casa quando, na realidade, a vítima estava bem, não apresentando problemas de saúde. O agente pode causar prejuízo ao infante ao administrar medicamentos sem prescrição médica ou, até mesmo, ao administrar outros agentes, adicionando sangue ou contaminantes bacterianos em amostras de urina, objetivando simular a doença.

Ao adoecer a vítima ministrando fármacos desnecessários e/ou abusivos para controle e manutenção da suposta doença, o cuidador, ao ver a vítima em risco, recorre ao atendimento médico para a vítima e se mostra preocupado e protetor, fazendo com que o menor apresente episódios hospitalares frequentes, com variados sintomas, sem especificações ou correlações à alguma doença já diagnosticada. O perpetrador, em determinados casos, coloca a vítima em estado de enfermidade grave, podendo vir a óbito, devido suas diversas tentativas de simular uma doença (DIMSDALE, 2022).

No caso tratado, DIMSDALE (2022) diz que “o cuidador geralmente não tem nenhum incentivo externo óbvio para o comportamento. Por exemplo, o cuidador não está tentando acobertar sinais de abuso infantil”.

Salienta Braga (2007, p. 03), a necessidade de aprendizado em esferas públicas e privadas, de saúde e jurídica, para que trabalhe numa identificação perspicaz, e para que possa proteger a vítima dos maus-tratos e abusos infantis, que a afetam física e psicologicamente. Anteriormente chamada de Síndrome de Munchausen Por Procuração, sua conceituação dar-se-á da seguinte forma:

A Síndrome de Munchausen Por Procuração (SMP) é um transtorno factício, no qual a ação de simular ou produzir uma doença física ou psicológica é direcionada a um terceiro, na maioria dos casos, o (a) filho (a), com o objetivo de obter atenção da equipe médica. [...] Assim, pode-se perceber que a Síndrome de Munchausen Por Procuração afeta não só a dupla mãe-filho, mas todo o espectro familiar e, na medida em que existem sintomas físicos reais ou simulados, a gravidade da situação é ainda maior.

O transtorno factício pode ser facilmente confundido com uma simulação. Suas diferenças apresentam no momento posterior à conquista da atenção médica. Na simulação, o agente apresenta incentivos externos, tendo consciência do que faz e sentindo a vontade de fazer como, p. ex., o caso em que o agente apresenta a vítima com problemas de saúde aleatórios, dos quais podem chegar a ser necessárias abordagens invasivas com procedimentos cirúrgicos na vítima.

O agente, então, comete deslizes como chamar demais a atenção para si, quando observado. Não apresenta uma preocupação real com o estado de saúde da vítima após atingir seu objetivo. O importante é ter atenção e confiança da equipe médica e dos enfermeiros, ofuscando o motivo inicial de estar no hospital, que é acompanhar a vítima. Nesses casos, possui o perpetrador incentivos externos para atingir seus objetivos, como a vontade e consciência para agir.

Já no transtorno factício, a dissimulação é feita sem incentivos externos, ou seja, sem consciência de agir. Analisa-se o caso em que o paciente apresenta um quadro clínico com histórico de doenças sem conexões uma com as outras, e que a doença apresenta precisa ser analisada em caráter urgente. O fato de existir ou não incentivos externos, influencia diretamente no modo de agir do agente, após a internação do menor.

Na simulação o agente passa a ignorar a vítima quando atingido o objetivo da internação. No transtorno factício, a preocupação se mostra constante, mesmo que sem necessidade aparente, pois o agente realmente acredita que a vítima tenha aquele problema de saúde, que

apresente aquele sintoma e que, caso o médico não trate da forma como ele espera, tende a colocar o comprometimento deste em pauta.

Em ambos os casos o agente perpetrador pode e vai adoecer o menor a qualquer custo. Em ambos os casos, o paciente vai apresentar um histórico hospitalar extenso, com doenças sem quaisquer ligações aparentes. Em ambos os casos, a vítima sofre maus-tratos e abusos infantis para que o perpetrador consiga atingir seu objetivo, consciente ou inconscientemente.

A diferença se encontra na imputabilidade, pois, o agente simulador pode ser imputável e responder ao crime de maus-tratos e ao abuso infantil, enquanto que o agente perpetrador, no transtorno factício, não possui a capacidade de entender o caráter ilícito de suas ações, o que será discutido adiante.

3 O AGENTE

É importante ressaltar que o agressor também é vítima de si, indicando já ter passado por problemas de violência e traumas quando criança, necessitando de cuidados psicológicos e medicação após o devido diagnóstico, por não ter incentivos externos para agir de tal forma

O agente, chamado pela medicina de perpetrador, transporta a vítima para diversos hospitais, com queixas de sintomas e/ou doenças que a vítima aparentemente possui, mas que, quando profundamente analisados, a situação não é de acordo com a relatada na entrada da vítima no hospital.

Pode-se dizer, então, que o objetivo de manter a atenção para si, sem incentivo externo, mesmo com suspeitas e/ou denúncias de testemunhas oculares que suspeitam ou presenciaram a manipulação da vítima, é sim atingido pelo agente, que buscava a atenção, a internação e a investigação aprofundada do caso. Sempre acompanhado de alguma história dramática, elaborada para garantir a internação do menor, o cuidado dos médicos e a atenção destes para com o agente, que evita se afastar da vítima coma desculpa de estar preservando a saúde desta, quando, na realidade, pode estar fazendo algo para manter a condição em que a vítima se encontra (LEVENSON, 2023).

Neste sentido, Ferrão e Neves (2013), apresentam em seu quadro de tratamento do agente, que o mesmo possui comportamento incoerente ao esperado em acompanhamentos psicológicos. Sendo assim, é dito que o transtorno factício imposto a outro nada mais é do que uma evolução, derivada de uma resposta a baixa adesão do tratamento de Transtorno de Borderline.

Para tanto, Oliveira (2018, p. 15), diz que “[...] muitos dos agressores sofreram diversos tipos de abuso na infância ou testemunharam nos lares [...]”. Assim, com a desordem mental causada pelo transtorno, o cuidador falsifica a história e cria sintomas que podem lesionar o incapaz, seja utilizando fármacos ou quaisquer outros agentes (DIMSDALE, 2023).

O agente, também chamado de perpetrador, tende a medicar irregularmente a vítima, afim de obter atenção médica. Mantendo uma rotina regular em hospitais, onde a vítima tem melhora durante o período de internação e apresenta retrocesso em seu quadro, após a volta para casa com a mãe, sem que a mesma se importe com os riscos ou danos derivados do abuso infantil (FERRÃO; NEVES, 2013).

Em alguns casos, este pode acrescentar, p. ex., sangue ou agentes bacterianos em amostras de urina para simular uma doença, com intenção de obter uma atenção médica para a criança e procurar se destacar como alguém totalmente protetor e extremamente preocupado (DIMSDALE, 2023).

Nesses casos estão inclusos, aos olhos da medicina, sintomas dos quais o responsável pela criança que possui o transtorno, ao mesmo tempo em que é afetuoso e raramente se afasta da criança, não possui preocupação proporcional ao quadro delicado da vítima. Este tem um interesse muito maior em testar novas formas de exames e medicamentos, ainda que apresente risco claro para a vítima (FERRÃO; NEVES, 2013).

O artigo 136 do Código Penal, especifica que a conduta do perpetrador para com o menor incapaz é definida como crime de maus-tratos. A ação da genitora também está descrita no artigo 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA- Lei 8.069/90) que proíbe a criança ou adolescente de ser objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O autor Zenoni (2002), diz que, neste contexto há necessidade de um laudo, pois a portadora da síndrome não consegue parar de se comportar desse modo. Não sendo comprovada a determinação de tornar a criança objeto de sua violência não há que se falar em pena, e sim, na aplicação de medida de segurança de caráter detentivo, quando há internação em um manicômio judiciário. Portanto, a medida adequada a ser tomada é o afastamento das partes e a internação do agente, para que este tenha o tratamento adequado, de acordo com o autor, descartando, na sua visão, o atendimento ambulatorial.

De acordo com Zenoni (2002), a mãe sofre de uma perversão do instinto materno, agindo impulsivamente sem nenhum motivo. Consoante às suas ideias, no momento em que comete o crime de maus-tratos, a genitora despreza qualquer tipo de razão socialmente aceita.

Caldas (2002) destaca a necessidade de afastar o responsável pelo paciente de sua companhia, em casos de suspeitas do transtorno factício imposto à outro, *apud* Jones (1999), diz que em 95% dos casos o agente é a própria mãe e, secundariamente, o pai e a babá.

No tocante à responsabilidade do perpetrador, no momento da aplicação das medidas que venham responsabilizar a infratora, ainda, é necessário ter em conta os seus direitos.

Encontra-se então, o cenário em que a mãe figura 95% dos casos como agente e é portadora de um transtorno que a torna inimputável, visto que está não tem consciência de que usa a vítima com objeto para atingir seu objetivo. Configura, assim, uma forma de maus-tratos pouco analisada, tanto em esferas médicas, quanto em âmbito jurídico, da qual, retrata uma instabilidade derivada da incerteza de como agir com o agente e reprovar de forma adequada de suas condutas.

4 A VÍTIMA

Normalmente as vítimas são crianças em idade pré-escolar, podendo ocorrer com recém-nascidos, adolescentes e adultos. Pesquisas revelam que 52% das vítimas tem entre 3 e 13 anos e 26%, 3 anos; as maiores de 13 anos representam 26% da população atingida e 9% são adultos, segundo dados levantados (FELDMAN; BROWN, 2002).

Santoro Jr. e Guerra (2007), evidenciam que os sintomas físicos mais comuns produzido na criança são: sangramentos (41%), convulsões (42%), depressão do sistema nervoso central (19%), apneia (15%), diarreia (11%), vômitos (10%), febre (10%) e exantema (9%).

Há de se analisar que a psicologia considera que a criança “doente” não é o objeto no qual se destina as ações de sua mãe, essa criança torna-se apenas o meio que a portadora do transtorno encontra para entrar em contato com o médico, o pai da criança, ou qualquer pessoa que ela busque atenção.

No que concerne ao tema tutela jurídica, é necessário trazer à baila a questão da proteção à criança e ao adolescente. Devido à síndrome, a genitora passa a apresentar ações que causam lesões físicas, psicológicas e danos na saúde de crianças indefesas, é o que considera Junior (2012, p.02), “no atual contexto social, constata-se que os direitos da criança e do adolescente devem ser primordialmente protegidos para que se possa construir uma sociedade mais justa e solidária”.

Vê-se como negligência extrema o fracasso obtido nas buscas de ajuda médica para a criança, até induzir uma doença. Desta forma, têm-se os seguintes dados:

A incidência do transtorno é de aproximadamente 0,5 a 2,0 por 100.000 crianças menores de 16 anos, porém existe a crença amplamente difundida de que ele muitas vezes não seja corretamente identificado pela equipe assistente – e, portanto, seja subnotificado mesmo quando corretamente reconhecido. (TELLES *et al.*, 2015, p. 40).

Partindo desta premissa, as estatísticas dizem que, profissionais de saúde se depararão ao menos uma vez com casos semelhantes, durante suas carreiras (TELLES *et al.*, 2015). Enquanto que apresenta uma taxa de 9% de mortalidade infantil (FERRÃO; NEVES, 2013).

Deste modo, considera como abuso infantil (termo utilizado em alternância com maus-tratos), “toda ação ou omissão de parte do adulto cuidador, que resulte em dano ao desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social da criança” (FARINATTI; BIAZUS; LEITE, 1993, p. 13).

O abuso físico existe quando há lesões constatáveis em exame clínico. Já o emocional “é o cerne de todas as formas de abuso” (FARINATTI; BIAZUS; LEITE, 1993, p. 243), consistindo assim em “atos ou omissões por parte do adulto responsável, os quais são julgados nocivos a psique e que transgridam as regras comunitárias e sociais no tocante a criação dos filhos” (FARINATTI; BIAZUS; LEITE, 1993, p. 246).

Os maus-tratos infantis violam os direitos fundamentais e humanos da criança e do adolescente. É disposto no art. 3º, do ECA, que a criança e o adolescente gozam de direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, que resguardam o bom desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, de acordo com a liberdade e dignidade do indivíduo.

Desta forma, fica claro e seguro os direitos da vítima, em que, frisa-se assegurar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social da criança e do adolescente, principalmente no que se refere a sua liberdade e dignidade humana. Direitos estes que o agente, na condição de responsável legal, retira da vítima, com intuito de se beneficiar de falsa ou compulsória doença alheia. Dispõe, então, o art. 4º, do ECA c/c art. 227, CF/88, os deveres da família, de assegurar os direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, etc., da vítima, e preservar a criança e o adolescente de quaisquer formas de negligência e afins.

Retira-se, portanto, de tais textos a interpretação direta de que é dever da família assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, ao respeito, a liberdade, a convivência familiar e comunitária, entre outros. Entretanto, tais direitos claramente não são respeitados pelo agente que, deliberadamente imprudente, não observa o prejuízo real sofrido pela vítima.

É garantido que, nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, [...], crueldade e opressão devendo o agente responder por sua ação e o omisso

responder a sua omissão, se caso infringidos seus direitos fundamentais (art. 5º, ECA). Pois, a criança e o adolescente têm direito à vida e a saúde, de acordo com as políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, devendo ser tais direitos resguardados através de condições dignas à existência (art. 7º, ECA).

Como forma de combate à desinformação e análise aprofundada na doença, Schreier (2004) diz que, nos últimos anos, foi criado um grupo multidisciplinar ligado a Sociedade Americana Profissional no Abuso Infantil responsável por desenvolver critérios diagnósticos específicos para o transtorno factício imposto a outro. O grupo criou os termos “falsificação de condição pediátrica”, referindo-se ao diagnóstico de abuso a criança e é atualmente denominado como “transtorno factício imposto a outro”.

5 ANÁLISE NORMATIVA

Ao entrar em âmbitos jurídicos, percebe-se que, por tratar-se de doença mental, o agente perpetrador, no momento da ação, não é capaz de entender o caráter ilícito que sua conduta comporta, sem motivação externa para realizar tal ato. Fica, então, este amparado pelo art. 26, do Código Penal, quando não possuir a capacidade de entendimento acerca de suas atitudes tomadas, em que o ato que comete, na verdade, é considerado crime de maus-tratos.

Os maus-tratos é figura prevista no art. 136, CP, tipificada como crime, que trata da exposição a perigo a vida ou a saúde, em específico, do menor incapaz ou parcialmente incapaz. Se a ação comporta o caput, dá-se a pena de detenção de dois meses a um ano e multa. Se caso resultar lesão corporal de natureza grave, a pena é de reclusão e aumenta de um à quatro anos (art. 136, §1º, CP). Em casos que resultam morte, reclusão de quatro à doze anos (art. 136, §2º, CP). Por fim, a pena deve aumentar de um terço quando praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) anos (art. 136, §3º, CP).

Em situação hipotética, na qual o agente expõe, de maneira voluntária, ao perigo, a vida ou a saúde do menor. Quando o sujeito lesiona o corpo da vítima, no intuito de atingir o objetivo-fim da atenção para si, em casos que, até mesmo, possam levar esse menor à morte, comporta as previsões do art. 136 e seus parágrafos. Frisa-se a necessidade de consciência do ilícito em suas ações, se tornando necessária tal constatação, que se encontra justamente na vontade de agir com fundamentais incentivos externos, criando, portanto, uma simulação, e não uma manifestação do transtorno factício.

Cabe analisar, então, casos onde o agente não tem consciência de seus atos. Dá-se, a partir daí, o primeiro destaque, no art. 1.630, do Código Civil, que diz que “os filhos estão

sujeitos ao poder familiar, enquanto menores”. Nesse poder familiar estão inclusos direitos e deveres da pessoa e dos bens, dos pais e/ou responsáveis, e de seus filhos. Diante deste cenário, o principal objetivo do poder familiar é determinar pessoas, chamadas popularmente como pais e mães, que devem cuidar do bem-estar dos filhos, garantindo a efetivação dos seus direitos elencados em lei, podendo estes serem destituídos, caso violem os direitos da criança e do adolescente.

As violações tratadas se referem as negligências sofridas pela vítima, enquanto envolto do poder familiar, que possuem proibição expressa em art. 5º, do ECA. Desta forma, expor ao perigo a vida ou a saúde da criança ou adolescente facilmente se adequa, também, a uma forma gravíssima de violação, visto que é dever dos pais e/ou responsáveis legais agirem de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, preservando seus direitos elencados em lei (art. 4º c/c art. 7º, do ECA).

O segundo ponto a se analisar é a suspensão do poder familiar da qual, Maria Helena Diniz (2023, p. 196), salienta que “na suspensão, o exercício do poder familiar é privado, por tempo determinado, de todos os seus atributos ou somente de parte deles, referindo-se a um dos filhos ou a alguns”. Ocorre, portanto, tal suspensão no caso de a conduta do responsável afetar negativamente a saúde física ou mental do menor ou seus bens de direito.

Dá-se, então, a suspensão do poder familiar da mãe, com a constatação da doença e como forma de preservar a vítima, afastando a mãe através de medidas de segurança adequada que, diante das informações até então obtidas, deve ser a de internação, e não apenas o atendimento ambulatorial, para devido tratamento do transtorno e para que ela não possa apresentar mais riscos para a vítima. Caso esta não tenha outro representante legal, pelo juiz deverá ser nomeado um curador, por tempo determinado em decisão do magistrado, a fim de preservar a criança ou adolescente, até que se resolva a causa que deu origem a suspensão.

Quanto a preservação do menor na suspensão, Maria Helena Diniz (2023, p. 197), elucida:

Como medida de urgência, demonstrada a gravidade do fato (p. ex., maus-tratos, opressão ou abuso sexual), poderá ser, liminar ou após justificação prévia, decretada pelo juiz, ouvido o Ministério Público, até o julgamento definitivo, a suspensão provisória do poder familiar, da função de tutor ou da de guardador, ficando o menor confiado à autoridade administrativa competente ou a pessoa idônea, mediante termo de responsabilidade, até a decisão final, afastando, assim, o agressor da moradia comum (Lei n. 8.069/90, arts. 130 e 157).

O Código Penal prevê a condenação quanto a incapacidade do exercício do poder familiar, da tutela ou da curatela quando cometidos crimes dolosos contra algumas figuras familiares, em específico, neste caso, a dos filhos e filhas (art. 92, II, do CP). Desta forma, Maria Helena Diniz (2023, p. 197), diz que “o juiz, para evitar prosseguimento de uma situação deplorável, poderá ordenar, como medida provisória (CPC, arts. 300 e 301), a remoção do menor da guarda dos pais, até decisão final”.

A destituição do poder familiar se aplica mediante sentença dada pelo juiz, se este se convencer que houve uma das causas que justificam e que podem afetar todos os filhos, desta forma, sua decisão deve abranger todos e não apenas alguns deles. É feita através de sentença judicial, podendo a ação ser movida “pelo outro cônjuge; por um parente do menor; por ele mesmo, se púbere; pela pessoa a quem se confiou sua guarda ou pelo Ministério Público” (DINIZ, 2023, p. 197).

A perda do poder familiar, em regra, é permanente (CC, art. 1.635, V), embora o seu exercício possa ser, excepcionalmente, restabelecido, se provada a regeneração do genitor ou se desaparecida a causa que a determinou, mediante processo judicial de caráter contencioso (DINIZ, 2023, p. 197).

Cabe a extinção do poder familiar em casos como morte, emancipação, maioridade, adoção ou decisão judicial, segundo art. 1.635 e incisos, do CC.

Em casos como do transtorno factício imposto a outro, há de se enquadrar, em situação aparente, a conduta do agente como a de abuso de autoridade, em casos em que a vítima se encontra em situação de vulnerabilidade, por dever obediência ao portador do transtorno, e por não possuir condições de defesa, devido ao poder maior do agente.

Ao poder familiar, em situações semelhantes, caberiam a suspensão e/ou a extinção, de acordo com o art. 1.637, do CC, pois frisa-se a parte em que é expresso o “faltando aos deveres a eles inerentes”, justamente por serem contrários aos seus deveres perante a vítima.

Porventura, adequaria a questão tratada em art. 1.638, e incisos do CC, que apresenta as situações das quais pode ser suspenso ou extinto o poder familiar por ato judicial. Observa-se, então, a questão elencada no inciso II, que tem o agente a prática e/ou a decisão de abandonar o filho.

Essa visão de abandono pode se estender, na medida em que o agente viola e abandona a situação de saúde real do menor, para obter êxito, inconscientemente, em sua vontade e necessidade de atenção exacerbada, tirando o foco real da saúde da vítima. Assume o risco, quando se trata de vida ou morte desta, para se satisfazer. Têm-se a necessidade de o agente buscar, inconscientemente, se sentir importante e ser o foco na situação.

Analisando o caso de inimputabilidade do agente após o diagnóstico e laudo médico atestando o transtorno, fica este amparado pela absolvição, como explica Andrade (2016):

A inimputabilidade deve ser atestada por laudo médico de perito designado pelo juiz, quando há dúvida quanto a saúde mental ou neurofuncional da agente, sendo assegurado ao juiz que a ré é possuidora de doença mental o mesmo o irá absolver a ré por ser o crime isento de pena, conforme o caput artigo 26º do Código Penal Brasileiro, aplicando então medida de segurança através da internação em um manicômio judiciário, penalidade cabível em substituição a de detenção nos termos do artigo 136º do código Penal brasileiro e reconhecido no artigo 2º, parágrafo único, inciso I da lei 10.216/01 que garante ao portador de transtorno mental acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde (ANDRADE et al., 2016, vol. 3).

Levando em consideração a falta de incentivos externos no transtorno factício imposto a outro, é inimputável o agente perpetrador, por não possuir consciência e, portanto, vontade de agir durante sua ação de caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com o entendimento de seus atos (CAPEZ, 2023, p. 145).

Guilherme Nucci (2023, p. 29), salienta que “cabe igualmente ao psiquiatra a elaboração dos laudos necessários para atestar a imputabilidade ou inimputabilidade de réus considerados doentes mentais (art. 26, CP). Ou que possam atestar a semi-imputabilidade (art. 26, parágrafo único, CP)”.

Enquadra-se, portanto, o portador do transtorno factício imposto a outro, após laudo médico, na inimputabilidade, pois este é inteiramente incapaz de compreender o caráter ilícito de seus atos, ainda que este se satisfaça com a atenção médica para si, por demonstrar uma atenção e preocupação real ao quadro da vítima. Guilherme Nucci (2023, p. 130), continua dizendo que “a tais situações aplica-se o art. 26, reputando inimputável o acusado, com o fim de absolvê-lo e, em lugar de pena, aplicar-lhe medida de segurança.

Caso a perturbação da saúde mental (como dissemos, uma forma de doença mental) seja intensa o suficiente, de modo a justificar um especial tratamento curativo, o magistrado ainda pode substituir a pena privativa de liberdade por medida de segurança (internação ou tratamento ambulatorial), conforme o art. 98 do Código Penal (NUCCI, 2023, p. 471).

Diante do exposto, apresenta-se como necessária a medida de segurança sugerida por Andrade (2016) e por Nucci (2023), como sendo a internação ou tratamento ambulatorial para agente, a fim de auxiliá-lo psicologicamente para que possa controlar a doença.

Como forma de preservar a vítima, é necessário, portanto, a suspensão do poder familiar, por tempo determinado em ato judicial. Caso tal medida não comporte o resultado esperado, tanto pelo agente, quanto pela vítima, cabe então a extinção desse poder, para resguardar a

saúde física e mental da vítima, que deve, por sua vez, ter disposto acompanhamento psicológico para tratar do trauma sofrido durante a fase com o agente perpetrador.

6 A APLICAÇÃO NORMATIVA EM TRIBUNAIS BRASILEIROS

Consoante com a apresentação do tema, serão postos em análise, alguns julgados relacionados ao tema, com resumo destes, o estudo dos pontos mais importantes, para que seja, desta forma, elaborada uma observação adequada envolta ao tema. Através da exposição com olhar crítico de determinados julgados, em épocas difusas, será feita, assim, uma conclusão quanto ao tema abordado.

Com a apresentação de três julgados em território brasileiro, será elaborada análise sucinta quanto as suas decisões e se foram estas empregadas de forma adequada, seguindo o pensamento desenvolvido ao longo do presente artigo. Não faz parte do intuito do presente texto julgar ou desrespeitar as decisões tomadas. Ao contrário, busca-se analisar através do desenvolvimento discorrido ao longo do texto.

6.1 Análise dos Julgados

Ao pesquisar casos julgados, se encontra o julgado do TJ-RS - RSE: 70078449832 RS, que teve como Relator Luiz Mello Guimarães, com Data de Julgamento em 11/10/2018, na Segunda Câmara Criminal, com Data de Publicação no Diário da Justiça do dia 06/11/2018.

Em resumo, por se tratar de caso atípico, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, ao ter contato com o referido julgado, decidiu que, por se tratar de doença mental, ainda que a genitora tenha ferido a vítima, esta mesma deveria ser absolvida ao final do processo, por entender que inexistia condenação e pelo desinteresse recursal da defesa.

Entendeu o referido tribunal que os indícios de *animus necandi* desfavoreciam o réu. Neste sentido, julgou ser sentença desclassificatória de crime doloso contra a vida.

Consoante ao exposto anteriormente, o julgado não apresenta o desfecho adequado, em relação a condenação da ré que, por decisão unanime foi absolvida. Essa decisão não resguarda a saúde da vítima ou a do agente. Ao decidir absolver e deixar o infante continuar sob seus cuidados, involuntariamente pactuou com a continuidade dos abusos sofridos pela vítima, negligências essas que podem leva-la a morte.

Ainda que o Direito não apresente legislação direta em relação a esse caso em específico, há de se frisar a necessidade de tal, para que não seja dada a absolvição para o

agente, e sim a determinação de tratamento apropriado, para que a vítima tenha o cuidado adequado e não continue sofrendo os maus-tratos cometidos, decorrentes do transtorno.

O próximo julgado em análise foi o do Tribunal de Santa Catarina (TJ-SC - AC: 00272422020138240038 Joinville 0027242-20.2013.8.24.0038, Relatora: Denise Volpato, Data de Julgamento: 12/12/2017, Sexta Câmara de Direito Civil). Este apresenta medidas tomadas prezando a proteção da vítima da qual, a partir do entendimento do tribunal, houve descumprimento dos deveres inerentes ao exercício do poder familiar, sendo este núcleo familiar em questão, acompanhado pelo PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos), desde 2011.

Fora constatado que os genitores não atendiam os deveres de manutenção da incolumidade física e psíquica da criança. Nesse processo, a guarda provisória foi deferida aos tios maternos em dezembro de 2013. Neste caso em questão, os pais alegaram nulidade do laudo pericial judicial. Contudo, foi constatada a ausência de prejuízo à ampla defesa e ao contraditório dos mesmos.

Os responsáveis pelo menor e pelos maus-tratos, como desfecho, foram destituídos de seu poder familiar, consoante a perda da guarda da criança que passou a ter medida protetiva instaurada, devido à laudo médico judicial atestar a genitora como portadora do transtorno factício imposto a outro. O genitor era cúmplice da mesma. Em tal situação têm-se, então, a mãe na figura de agente perpetrador (com transtorno factício) e o pai, na figura de agente simulador (que produz a simulação de sintomas no menor). A sentença teve como base o art. 98, II e o art. 33, §2º do ECA.

Tal decisão trata de forma apropriada o caso em partes, pois, parte da premissa de proteção da criança e do adolescente em relação à maus-tratos infantis, proteção essa imposta constitucionalmente através do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei nº 8.069/90, permitindo que seja aplicado medida de segurança, se comprovado os maus-tratos infantis, mas não determina o tratamento psiquiátrico da agente.

Contudo, não se vê determinação de remessa à autoridade responsável para análise e eventual processo que poderia findar em aplicação de medida de segurança de internação para a genitora e responsabilização pelo crime de maus-tratos, ao genitor, pelo concurso de agentes. A sentença pune os agentes com a destituição do poder familiar, mas não impõe medidas para que os réus não apresentem reincidência futura com outros filhos ou outros incapazes próximos ao casal, nem muito menos garante que os genitores deixarão de ter contato com a vítima, mesmo que a guarda não os pertençam mais.

Com a devida constatação do transtorno mental, devidamente comprovado por laudo médico, é dito que a melhor forma de tratamento é em instituição psiquiátrica e o afastamento imediato da vítima. Entretanto, Andrade (2016), aponta:

Que esta é uma medida mais drástica nos casos extremos, o afastamento faz mal a mãe e ao filho, que se sente culpado pelo que aconteceu com a mãe, porém mantê-los juntos pode gerar problemas sérios a criança que quando adulto pode vir a tornar-se portador da síndrome de Munchausen, tendo a mãe como cúmplice. (ANDRADE et al., 2016, vol. 3).

No acórdão nº. 1617455, publicado como resposta à apelação criminal imposta na 2ª Turma Criminal do TJDF, que teve como Relator o Desembargador Silvano Barbosa dos Santos e Revisor Desembargador Jair Soares, analisou a decisão do Tribunal do Júri de Brasília/DF, que condenou a ré e mãe das vítimas e absolveu, também réu, o pai.

Em resumo, os pais tiveram seis filhos, frutos de sua união, dos quais três vieram a óbito, em decorrência da conduta dos agentes. O pai fornecia a insulina e a seringa para que a mãe injetasse nos filhos, gerando o chamado “hiperinsulinismo factício”, nome dado durante a análise do caso. Os denunciados tinham tal conduta, pois, através da simulação da doença nos filhos, conseguiam arrecadar dinheiro em vaquinhas na internet destinadas, inicialmente, para o suposto tratamento dos filhos. O pai foi considerado simulador e a mãe foi vista como portadora do transtorno factício imposto a outro.

Entretanto, cabe frisar que, para constatar o transtorno factício, é necessário ter o fator determinante de que o agente não tenha incentivos externos para cometer tais crimes. No caso analisado pelos exímios desembargadores, equivocadamente a mãe e agente foi tratada como portadora do transtorno quando, na verdade, é uma simuladora, como o pai, pois fica claro o incentivo externo de obter dinheiro através da suposta doença dos filhos, com a ausência de cuidado e preocupação exageradas, necessários para determinar a ocorrência do transtorno.

Diante do óbito de três crianças e a negligência com as outras três, que tinham em comum, além do sangue, os mesmos sintomas, a hipoglicemia, perfurações e internações desnecessárias. A denunciada teve sua conduta julgada com a qualificadora de motivo torpe, com emprego de meio cruel contra vítimas menores de 14 (quatorze) anos.

Devido ao entendimento de que o grau do transtorno da ré era de médio para leve, foi considerada esta semi-imputável, sendo utilizada a fração mínima da redução de pena. É exposto que os denunciados já tinham tido a destituição do poder familiar em relação a uma das filhas, por sua conduta estar influenciando diretamente no desenvolvimento mental da criança,

sendo necessária a separação das partes, através do Conselho Tutelar, a fim de resguardar a vítima.

Entende-se que, a semi-imputabilidade foi aplicada de forma inadequada, visto que se trata, de ambos os casos, aparentemente, de simulação cabendo, portanto, a aplicação da lei como crime de maus-tratos, negligência familiar, homicídio qualificado e entre outros, sem necessidade de diminuição de pena, consoante art. 26, p. ú., do CP. Entretanto, não é citado no acórdão se foi apresentado laudo psicológico da agente, não permitindo a conclusão clara para a determinação desse caso que possui uma simulação da parte da mãe, aparentemente.

O sistema judiciário necessita, de acordo com as observações apontadas nos julgados, adequar suas normas, para que o agente possa ter o atendimento e acompanhamento necessários para obter o tratamento adequado ao seu transtorno, afim de que não afete em maiores proporções a vítima e seu meio social.

7 CONCLUSÃO

Diante o exposto, observa-se que em nenhum dos casos tratados foi determinado a internação ou tratamento ambulatorial do agente, pois, ainda que o tratamento ambulatorial não seja considerado adequado nesses casos, na visão médica, em nenhum desses três em específico foi determinado que a ré ou a vítima fizessem qualquer tratamento psicológico e/ou psiquiátrico, ainda que tenha sido exposta a necessidade para tal nos dois últimos julgados expostos.

É permitido concluir que, ainda que seja seguido o caminho correto, é imprescindível que conste na determinação judicial o acompanhamento psicológico de ambas as partes, justamente para evitar que efeitos colaterais, como o que Andrade (2016) aponta, tornem a acontecer, ainda que eventualmente. Contudo, é vista como adequada a destituição do poder familiar, visto que não há indícios em âmbitos médicos de que o agente possa apresentar uma melhora em seu quadro.

Com a análise adequada do caso, fica clara a necessidade de tipificação da conduta exercida pelo agente portador do transtorno factício imposto a outro, visto que, para adequada sentença, se torna necessária a análise mais aprofundada do amontoado de normas genéricas, em relação ao fato em específico, para que se fundamente a decisão judicial.

É imprescindível a aplicação adequada da norma, para que as medidas de segurança sejam benéficas para ambas as partes. Para conseguir o tratamento correto, deve ser observada a condição de inimputável do agente perpetrador, pois este não possui conhecimento do caráter

ilícito de seus atos para responder pelo crime de maus-tratos e abusos infantis, os quais precisam da vontade do agente, como na simulação.

À vítima é vital a sua proteção em esfera jurídica, com a destituição do poder familiar e separação do agente, sendo indispensável o acompanhamento psicológico com profissional especializado, a fim de evitar eventuais agravantes do trauma sofrido, e para que esta usufrua de uma vida normal a partir da separação do agente, seja por tempo determinado ou indeterminado.

Portanto, tanto a prévia suspensão do poder familiar e futura destituição deste para com o agente perpetrador e/ou simulador, quanto a internação para tratamento indispensável da doença, são medidas cautelares necessárias para que o agente não continue a usar a vítima como instrumento-meio, para atingir o fim visado, com ou sem incentivos externos, de atenção social hospitalar. Torna-se imprescindível a proteção da criança e do adolescente, para que a vítima não se torne agente perpetrador, num futuro não tão distante, em decorrência dos traumas desenvolvidos pela conduta do agente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 28 de maio de 2023.

BRASIL; [ECA]. **Estatuto da Criança e do Adolescente Lei nº. 8.069, DE 13 de julho de 1990**. Planalto. Brasília, DF: Presidência da República, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em 28 de maio de 2023.

BRASIL. [CC]. **Código Civil Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil**. Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. PL 634/1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm. Acesso em 28 de maio de 2023.

BRASIL; [CP]. **Código Penal Decreto-Lei nº. 2.848, DE 7 de dezembro de 1940**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 28 de maio de 2023.

ANDRADE, Harryman; BRITO, *et al*; **A Síndrome de Munchausen: Uma Perspectiva Jurídica**. Revista de Trabalhos Acadêmicos - Universo Recife, Vol. 3, nº 2. 2016. Disponível

em:

<http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1UNICARECIFE2&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=3493#>. Acesso em: 8 de set de 2021.

BRAGA, Mariana da Silva; **Um Estudo Teórico sobre a Síndrome de Munchausen por Procuração**. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/12293>. Acesso em 8 de set de 2021.

DIMSDALE, Joel E.; **Transtorno Factício Imposto a Outro**. Manual MSD - Versão Para Profissionais de Saúde. Última modificação do conteúdo: ago 2019. Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/sintoma-som%C3%A1tico-e-transtornos-relacionados/transtorno-fact%C3%ADcio-imposto-a-outro?query=Transtorno%20fact%C3%ADcio%20imposto%20a%20outro>. Acesso em 8 de set de 2021. Último acesso em 23 de maio de 2023.

ANTONI, Clarissa de; KOLLER, Silvia Helena. A visão da família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. SciELO, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/wJy6Z3jHvGGmmLhn6zKQVwj/?lang=pt&format=html>. Acesso em 17 de set de 2021.

FERRÃO, Ana Carolina Fernandes; NEVES, Maria da Graça Camargo; **Síndrome de Munchausen Por Procuração**: Quando a Mãe Adoece o Filho. Revista BVSMS Saúde, ed. 24, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/sindrome_munchausen_procuracao.pdf. Acesso em 15 de set de 2021.

FRANCO, Janaína de Oliveira Barbosa; et. al.; **Bioética e sociedade**: transtorno factício autoimposto e imposto a outro. Revista Latinoamericana de Bioética, Vol. 20(1). Editorial Neogranadina, 2020. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a350/84457b36bc5cd40ad7045fcb33d12b6b0833.pdf>. Acesso em 15 de set de 2021.

JUNIOR, Santoro. **Um estudo teórico sobre a Síndrome de Munchausen por procuração**. 2007. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12293/000606736.pdf?sequence>. Acesso em 15 de set de 2021.

SANTORO JR, Mário. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: um fenômeno antigo e sempre atual**. *Pediatr. mod*, p. 279-283, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-505049>. Acesso em 15 de set de 2021.

OLIVEIRO, Daniela Ribeiro; **Síndrome de Munchausen by Proxy: Características Psicopatológicas e Personalidade dos Agressores**. 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/162558925.pdf>. Acesso em 15 de set de 2021.

TELLES, Lisieux E. de Borba; *et. al.* **Transtorno Factício Imposto a Outro (Síndrome de Munchausen Por Procuração) e Maus-Tratos Infantis**. Revista Debates em Psiquiatria, ed. Nov/Dez 2015. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/154>. Acesso em 16 de set de 2021.

CALDAS, Nelson; *et al.* **Transtornos factícios por procuração: discussão de um caso**. SciELO, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/LDbpr66nS76q7KPtxF5JXMm/#>. Acesso em 23 de maio de 2023.

LEVENSON, James L.; **Transtornos factícios**. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/695>. Acesso em 16 de maio de 2023.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: direito de família**. v.5. Disponível em: Minha Biblioteca, UFMS (37th edição). Editora Saraiva, 2023. Acesso em 28 de maio de 2023.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal: Parte Geral: arts. 1º a 120**. v.1. Disponível em: Minha Biblioteca, UFMS (27th edição). Editora Saraiva, 2023. Acesso em 16 de maio de 2023.

NUCCI, Guilherme de S. **Curso de Direito Penal: Parte Geral: arts. 1º a 120**. v.1. Disponível em: Minha Biblioteca, UFMS (7th edição). Grupo GEN, 2023. Acesso em 16 de maio de 2023.

JUSBRASIL. **Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul TJ-RS: Recurso em Sentido Estrito: RSE: 70078449832 RS**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/644868497>. Acesso em 17 de set de 2021.

JUSBRASIL. **Tribunal de Santa Catarina TJ-SC - AC: 00272422020138240038 Joinville 0027242-20.2013.8.24.0038**. Relatora: Denise Volpato, Data de Julgamento: 12/12/2017, Sexta Câmara de Direito Civil. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sc/531656110>. Acesso em 17 de set de 2021.

JUSBRASIL. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios TJ-DF: Apelação Criminal 0010926-75.2017.8.07.0001**. Relator Desembargador Silvano Barbosa dos Santos e Revisor Desembargador Jair Soares. Acórdão nº. 1617455. Segunda Turma Criminal. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-df/1671506965/inteiro-teor-1671506966>. Acesso em 28 de maio de 2023.

Ficha de Avaliação de Artigo

I – APRESENTAÇÃO ESCRITA E CONTEÚDO (Até 6,0 pontos)		
ITEM	LIMITE	ATRIBUÍDO
Estrutura metodológica (método adequado, problematização, objetivos e referencial teórico).	1,0	
Apresentação do texto (redação, uso de linguagem técnica).	1,0	
Formatação (respeito às normas técnicas).	1,0	
Relevância e definição clara do tema extensão em que o tema é explorado).	1,0	
Coerência, clareza e objetividade na argumentação (coesão e coerência textual).	1,0	
Referencial adequado, relevante e atualizado.	1,0	
(A) RESULTADO	Até 6,0	
II – APRESENTAÇÃO ORAL (até 4,0 pontos)		
Apresentação dentro do tempo proposto.	0,5	
Postura acadêmica (uso de linguagem técnica e formal).	1,0	
Domínio do conteúdo apresentado.	1,5	
Respostas coerentes à arguição da banca.	1,0	
(B) RESULTADO	Até 4,0	
RESULTADO FINAL (A) + (B)	Até 10,0	
OBSERVAÇÕES:		



Termo de Depósito e Composição da Banca Examinadora

Eu, professor **MICHEL ERNESTO FLUMIAN**, orientador da acadêmica **NATHALY BRANDÃO DE ALMEIDA ARAUJO**, autorizo o depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO: ANÁLISE NORMATIVA E JURISPRUDENCIAL NO DIREITO BRASILEIRO**”.

Informo, também, a composição da banca examinadora e a data da defesa do TCC:

Presidente: MICHEL ERNESTO FLUMIAN

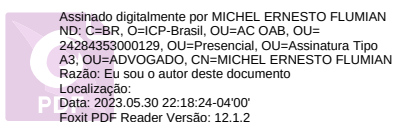
1º avaliador(a): Prof^a. Dr^a. HELOÍSA HELENA DE ALMEIDA PORTUGAL

2º avaliador(a): Prof^o. Me. JOÃO FRANCISCO DE AZEVEDO BARRETTO

Data: 21/06/2023

Horário: 15 HORAS (MS)

Três Lagoas/MS, 30 de maio de 2023.



Assinatura do orientador



Termo de Autenticidade

Eu, **NATHALY BRANDÃO DE ALMEIDA ARAUJO**, acadêmica regularmente apta a proceder ao depósito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO: ANÁLISE NORMATIVA E JURISPRUDENCIAL NO DIREITO BRASILEIRO**”, declaro, sob as penas da lei e das normas acadêmicas da UFMS, que o Trabalho de Conclusão de Curso ora depositado é de minha autoria e que fui instruída pelo meu orientador acerca da ilegalidade do plágio, de como não o cometer e das consequências advindas de tal prática, sendo, portanto, de minha inteira e exclusiva responsabilidade, qualquer ato que possa configurar plágio.

Três Lagoas/MS, 30 de maio de 2023.



Documento assinado digitalmente

NATHALY BRANDAO DE ALMEIDA ARAUJO

Data: 30/05/2023 22:55:28-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura da acadêmica



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



ATA Nº 359 - SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, CAMPUS DE TRÊS LAGOAS

Aos vinte e um dias do mês de junho de dois mil e vinte e três, às 15h00, na sala de reuniões Google Meet (<https://meet.google.com/VYB-NGYF-VPN>), realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Direito, da acadêmica **NATHALY BRANDÃO DE ALMEIDA ARAUJO**, sob o título: “TRANSTORNO FACTÍCIO IMPOSTO A OUTRO: ANÁLISE NORMATIVA E JURISPRUDENCIAL NO DIREITO BRASILEIRO.”, na presença da banca examinadora composta pelos professores: presidente da sessão, Doutor Michel Ernesto Flumian (Dir-CPTL/UFMS), primeiro(a) avaliador(a): Doutora Heloísa Helena de Almeida Portugal (Dir-CPTL/UFMS) e segundo(a) avaliador(a) Mestre(a) João Francisco de Azevedo Barretto (Dir-CPTL/UFMS). Após os procedimentos de apresentação, arguição e defesa, o presidente suspendeu a sessão para deliberação. Retomados os trabalhos, foi divulgado o resultado, sendo considerada **APROVADA** o(a) acadêmico(a). Terminadas as considerações e nada mais havendo a tratar, foi dada por encerrada a sessão, sendo lavrada a presente ata, que segue assinada pelo Presidente da Banca Examinadora e pelos demais examinadores presentes na sessão pública.

Para fins de validação de atividades complementares, cumpre registrar a presença do(a)s seguintes acadêmico(a)s: Anny Carolinny Coelho de Almeida RGA: 201907810633; Margareth de Azevedo Gonçalves RGA: 202207810124; Beatriz Pereira Tosta RGA: 201907810447; Gabriely Silva dos Santos RGA 2019.0739.057-0; Júlia Lima Raffa RGA: 2023.0739.005-4; Victor Hugo Almeida Amad RGA 2020.0739.048-2; Amanda Renata Luna Girotti RGA: 2020.0739.017-2; Beatriz Moreira dos Santos RGA 202007390520

Três Lagoas/MS, 21 de junho de 2023.

MICHEL ERNESTO FLUMIAN

Presidente

HELOÍSA HELENA DE ALMEIDA PORTUGAL

Avaliador(a)

JOÃO FRANCISCO DE AZEVEDO BARRETTO

Avaliador(a)



Documento assinado eletronicamente por **Michel Ernesto Flumian, Professor do Magisterio Superior**, em 21/06/2023, às 16:17, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joao Francisco de Azevedo Barretto, Professor do Magisterio Superior**, em 21/06/2023, às 16:34, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Heloisa Helena de Almeida Portugal, Professora do Magistério Superior**, em 23/06/2023, às 16:29, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4144878** e o código CRC **4C40725A**.

CÂMPUS DE TRÊS LAGOAS

Av Capitão Olinto Mancini 1662

Fone: (67)3509-3700

CEP 79603-011 - Três Lagoas - MS

Referência: Processo nº 23448.005474/2018-21

SEI nº 4144878