



Desafios éticos e legais na Síndrome de Münchhausen

Ethical and legal challenges in Munchausen Syndrome

Retos éticos y legales en el Síndrome de Münchhausen

Thiago Guimarães Mattos de Souza ¹, André Cheik Bessa ², Adriano Medina Matos ¹, Maria Carolina Coutinho Xavier ³, Jonas Byk ¹, Fernando Luiz Westphal ¹, Jucimar Carneiro Nunes ¹, Jhadson Silva Leonel ¹, Sylvania da Conceição Furtado¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar os desafios éticos e legais associados aos pacientes com Síndrome de Münchhausen na prática médica. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, utilizando as seguintes bases de dados: EMBASE, SciELO, Scopus, Web of Science, Lilacs, Medline, Cochrane). Incluiu-se artigos em português, inglês e espanhol, sem restrição de ano de publicação, que abordassem questões éticas e legais relacionadas à síndrome de Munchausen na prática médica. A pesquisa foi orientada pela questão: "Quais são os desafios éticos e legais envolvendo os pacientes com síndrome de Munchausen na prática médica?". **Resultados:** Dos 3059 artigos inicialmente identificados, 654 foram analisados após a exclusão de duplicatas e artigos não pertinentes. Após a seleção e análise, 7 artigos foram incluídos na amostra final, abordando diversas questões éticas e legais associadas ao manejo da síndrome de Munchausen. **Considerações finais:** Este mapeamento de publicações, que adota a metodologia das boas práticas para a tomada de decisão, pode beneficiar familiares, gestores e profissionais envolvidos no atendimento de pacientes com Síndrome de Münchhausen. Contudo, é importante destacar que não houve pesquisa na literatura cinzenta, bem como em bases de dados específicas da área de saúde mental e do direito.

Palavras-chave: Síndrome de munchausen, Prática médica geral, Conscientização, Ética médica, Responsabilidade civil.

ABSTRACT

Objective: To investigate the ethical and legal challenges associated with patients with Münchhausen Syndrome in medical practice. **Methods:** An integrative literature review was carried out using the following databases: EMBASE, SciELO, Scopus, Web of Science, Lilacs, Medline, Cochrane). Articles in Portuguese, English and Spanish, with no restriction on the year of publication, that addressed ethical and legal issues related to Munchausen syndrome in medical practice were included. The research was guided by the question: "What are the ethical and legal challenges involving patients with Munchausen syndrome in medical practice?". **Results:** Of the 3059 articles initially identified, 654 were analyzed after deleting duplicates and non-pertinent articles. After selection and analysis, 7 articles were included in the final sample, addressing several ethical and legal issues associated with the management of Munchausen syndrome. **Final considerations:** This mapping of publications, which adopts the methodology of good practices for decision-making, can benefit family members, managers and professionals involved in the care of patients with Münchhausen Syndrome. However, it is important to highlight that there was no search in the gray literature, as well as in specific databases in the area of mental health and law.

Keywords: Munchausen syndrome, General medical practice, Awareness, Medical ethics, Liability.

¹ Universidade Federal do Amazonas, Manaus - AM.

² Centro Universitário de Ensino Superior do Amazonas (CIESA), Manaus - AM.

³ Universidade Estadual do Amazonas, Manaus - AM

RESUMEN

Objetivo: Investigar los desafíos éticos y legales asociados con los pacientes con Síndrome de Münchhausen en la práctica médica. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora de la literatura utilizando las siguientes bases de datos: EMBASE, SciELO, Scopus, Web of Science, Lilacs, Medline, Cochrane). Se incluyeron artículos en portugués, inglés y español, sin restricción en el año de publicación, que abordaran cuestiones éticas y legales relacionadas con el síndrome de Munchausen en la práctica médica. La investigación se guió por la pregunta: "¿Cuáles son los desafíos éticos y legales que involucran a los pacientes con síndrome de Munchausen en la práctica médica?". **Resultados:** De los 3059 artículos identificados inicialmente, 654 fueron analizados después de eliminar los artículos duplicados y no pertinentes. Después de la selección y el análisis, se incluyeron 7 artículos en la muestra final, que abordan varios aspectos éticos y legales asociados con el manejo del síndrome de Munchausen. **Consideraciones finales:** Este mapeo de publicaciones, que adopta la metodología de buenas prácticas para la toma de decisiones, puede beneficiar a familiares, gestores y profesionales involucrados en el cuidado de pacientes con Síndrome de Münchhausen. Sin embargo, es importante destacar que no se realizó ninguna búsqueda en la literatura gris, así como en bases de datos específicas en el área de salud mental y derecho.

Palabras clave: Síndrome de munchausen, Práctica médica general, Concienciación, Ética médica, Responsabilidad civil.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Münchhausen é uma condição médica rara e intrigante, que foi descrita inicialmente em 1951 pelo médico britânico Richard Asher (ASHER R, 1951; FRANCO JOB et al., 2020; GONÇALVES IM et al., 2021). Essa síndrome, que recebeu seu nome em homenagem ao Barão Karl Friedrich Hieronymus Freiherr von Münchhausen, caracteriza-se por pacientes que deliberadamente simulam sintomas e doenças com o intuito de buscar atendimento médico frequente (MYDLO JH et al. 1997; SINHA A e SMOLIK T, 2021), o que os leva a perambular entre diversos hospitais e clínicas. Isso, por sua vez, torna o diagnóstico e o tratamento desafiadores (BASS C e HALLIGAN P, 2014; DI LORENZO R et al., 2019).

Embora seja uma condição rara, estima-se que cerca de 0,5 a 10 % dos pacientes hospitalizados atendam aos critérios diagnósticos dessa síndrome (PEREIRA AV et al., 2019; YATES GP e FELDMAN MD, 2016). Os transtornos fictícios, nos quais os pacientes conscientemente criam sinais e sintomas físicos ou psicológicos para obter atenção médica e hospitalização, geralmente têm motivações inconscientes por trás desses comportamentos (ARANHA GF et al., 2007; PLASSMANN R, 1994). Esses pacientes geralmente possuem um histórico de consultas médicas frequentes e várias hospitalizações, muitas vezes demonstrando uma estranha satisfação em se submeter a exames invasivos e até mutiladores (ARANHA GF et al., 2007).

Apesar de geralmente possuírem inteligência normal ou acima da média, seu comportamento frequentemente infantilizado contrasta com seu conhecimento detalhado sobre doenças e tratamentos, solicitando frequentemente medicamentos específicos (ARANHA GF et al., 2007). Quando os resultados dos exames não confirmam doenças, adaptam seus sintomas. Se confrontados e desmascarados, reagem com hostilidade e raiva, abandonando o hospital para iniciar o ciclo em outra instituição.

Notavelmente, apesar de passarem muito tempo em ambientes hospitalares, esses pacientes geralmente estão isolados, sem apoio de família ou amigos (COMAS JR e VÁZQUEZ V, 2005). Este estudo teve como objetivo investigar os desafios éticos e legais enfrentados por profissionais da saúde ao lidarem com pacientes portadores da síndrome de Münchhausen, por meio de uma revisão integrativa dos desafios éticos e legais associados a essa síndrome.

MÉTODOS

Para uma completa compreensão do fenômeno de interesse, utilizou-se a metodologia de revisão integrativa da literatura. Utilizaram-se os preceitos recomendados pelo Instituto Joanna Briggs para revisões sistemáticas de evidências textuais. Seguiu-se um método transparente de pesquisa, investigação e discussão sobre cuidados de saúde na Síndrome de Münchhausen contemplando as seguintes etapas: seleção da questão da pesquisa; critérios para a seleção da amostra; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos dados e apresentação dos resultados.

Dessa forma, a pesquisa foi orientada a partir da seguinte questão: Quais são os desafios éticos e legais envolvendo pacientes com síndrome de Munchausen na prática médica? As amostras foram selecionadas através da estratégia PICO – (p) População: “Síndrome de Munchausen”; “Transtornos Autoinduzidos”, “Transtornos Mentais”, “Hospitalismo”; (i) Intervenção: “Prática Médica Geral”, “Sistemas de Saúde”, “Conscientização”, “Brasil”; (c) Comparação: não houve e (o) Desfecho: “Ética Médica”, “Imputabilidade”, “Ética Profissional”, “Bioética”, “Responsabilidade civil”, “Responsabilidade Penal”, “Responsabilidade Técnica”, “Confidencialidade”. As buscas das publicações ocorreram no mês de março de 2024, com buscas realizadas nas bases de dados: EMBASE, SciELO, Scopus, Web of Science, Lilacs, Medline, Cochrane.

Utilizando os descritores DECS: Síndrome de Munchausen; Transtornos Autoinduzidos; Hospitalismo; Transtornos Mentais; Prática Médica Geral; Sistemas de Saúde; Brasil; Conscientização; Ética Médica; Bioética; Responsabilidade civil; Responsabilidade e Descritores MESH: Munchausen Syndrome; Factitious Disorders; Mental Disorders; General Practice; Health System; Brazil; Awareness; Ethics, Medical; Bioethics; Damage Liability; Criminal Liability; Technical Responsibility; Confidentiality; Ethics, Professional. Realizando o cruzamento dos termos com os operadores booleanos OR e AND a fim de obter uma busca mais específica.

Como critério de inclusão, foram considerados artigos indexados publicados na íntegra em português, inglês e espanhol, abordando a temática da revisão integrativa sem restrição quanto ao ano de publicação. Os critérios de exclusão abrangeram resumos e publicações que não estavam diretamente relacionados ao tópico da pesquisa. A análise dos dados foi realizada por dois revisores e incluiu a identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos a serem utilizados na revisão. Para esse processo, foi utilizado o gerenciador de referências bibliográficas Mendeley Após a seleção e análise crítica, os estudos foram dispostos em quadro sinóptico. O **Quadro 1** apresenta as etapas da estratégia de busca nas diversas bases utilizadas.

Quadro 1 - Estratégias de busca.

Fonte	Busca realizada	Itens	Data de busca
EMBASE	('munchausen syndrome'/exp OR 'munchausen syndrome' OR 'factitious disease'/exp OR 'factitious disease' OR 'mental disease'/exp OR 'mental disease') AND ('general practice'/exp OR 'general practice' OR 'national health systems' OR 'health care'/exp OR 'health care' OR 'awareness'/exp OR awareness OR 'brazil'/exp OR brazil) AND ('medical ethics'/exp OR 'medical ethics' OR imputability OR 'bioethics'/exp OR bioethics OR 'legal liability'/exp OR 'legal liability' OR 'damage liability' OR 'criminal liability' OR 'technical responsibility' OR 'professional secrecy'/exp OR 'professional secrecy' OR 'professional ethics'/exp OR 'professional ethics' OR confidentiality) AND ('case report'/de OR 'clinical article'/de OR 'practice guideline'/de OR 'systematic review'/de) AND ('article'/it OR 'review'/it) AND [embase]/lim	2.639	13/03/2024
SciELO	((Munchausen Syndrome) OR (Factitious Disorders) OR (Mental Disorders)) AND ((General Practice) OR (Health System) OR (National Health Systems) OR (Awareness) OR (Brazil)) AND ((Ethics, Medical) OR (Imputability) OR (Bioethics) OR (Damage Liability) OR (Criminal Liability) OR (Technical Responsibility) OR (Confidentiality) OR (Ethics, Professional))	1	13/03/2024
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Munchausen Syndrome" OR "Factitious Disorders" OR "Mental Disorders") AND ALL ("General Practice" OR "Health System" OR "National Health Systems" OR "Awareness" OR "Brazil") AND TITLE-ABS-KEY ("Ethics, Medical" OR "Imputability" OR "Bioethics" OR "Damage Liability" OR "Criminal Liability" OR "Technical Responsibility" OR confidentiality OR "Ethics, Professional")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "MEDI")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese")) OR LIMIT-TO (94	13/03/2024

	LANGUAGE , "Spanish")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Article"))		
Web of Science	(Munchausen Syndrome) OR (Factitious Disorders) OR (Mental Disorders) (All Fields) and (General Practice) OR (Health System) OR (National Health Systems) OR (Awareness) OR (Brazil) (All Fields) and (Ethics, Medical) OR (Imputability) OR (Bioethics) OR (Damage Liability) OR (Criminal Liability) OR (Technical Responsibility) OR (Confidentiality) OR (Ethics, Professional) (All Fields) and Article or Review Article (Document Types) and English or Portuguese or Spanish (Languages) and Article or Review Article (Document Types) and 1.155 Medical Ethics or 6.24 Psychiatry & Psychology or 1.21 Psychiatry (Citation Topics Meso)	293	14/03/2024
Lilacs	((munchausen syndrome) OR (factitious disorders) OR (mental disorders)) AND ((general practice) OR (health system) OR (national health systems) OR (awareness) OR (brazil)) AND ((ethics, medical) OR (imputability) OR (bioethics) OR (damage liability) OR (criminal liability) OR (technical responsibility) OR (confidentiality) OR (ethics, professional)) AND (db:("LILACS") AND mj:("Mental Disorders" OR "Ethics, Medical" OR "Delivery of Health Care" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Confidentiality" OR "Informed Consent" OR "Physicians" OR "Medical Records" OR "Government Regulation" OR "Vulnerable Populations") AND la:("en" OR "pt" OR "es"))	16	14/03/2023
Medline	((munchausen syndrome) OR (factitious disorders) OR (mental disorders)) AND ((general practice) OR (health system) OR (national health systems) OR (awareness) OR (brazil)) AND ((ethics, medical) OR (imputability) OR (bioethics) OR (damage liability) OR (criminal liability) OR (technical responsibility) OR (confidentiality) OR (ethics, professional)) AND (db:("MEDLINE") AND mj:("Mental Disorders" OR "Ethics, Medical" OR "Delivery of Health Care" OR "Attitude of Health Personnel" OR "Confidentiality" OR "Informed Consent" OR "Physicians" OR "Medical Records" OR "Government Regulation" OR "Vulnerable Populations") AND la:("en" OR "pt" OR "es"))	465	14/03/2024
Cochrane	(Munchausen Syndrome) OR (Factitious Disorders) OR (Mental Disorders) in Title Abstract Keyword AND (General Practice) OR (Health System) OR (National Health Systems) OR (Awareness) OR (Brazil) in Title Abstract Keyword AND (Ethics, Medical) OR (Imputability) OR (Bioethics) OR (Damage Liability) OR (Criminal Liability) OR (Technical Responsibility) OR (Confidentiality) OR (Ethics, Professional) in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	1	14/03/2024

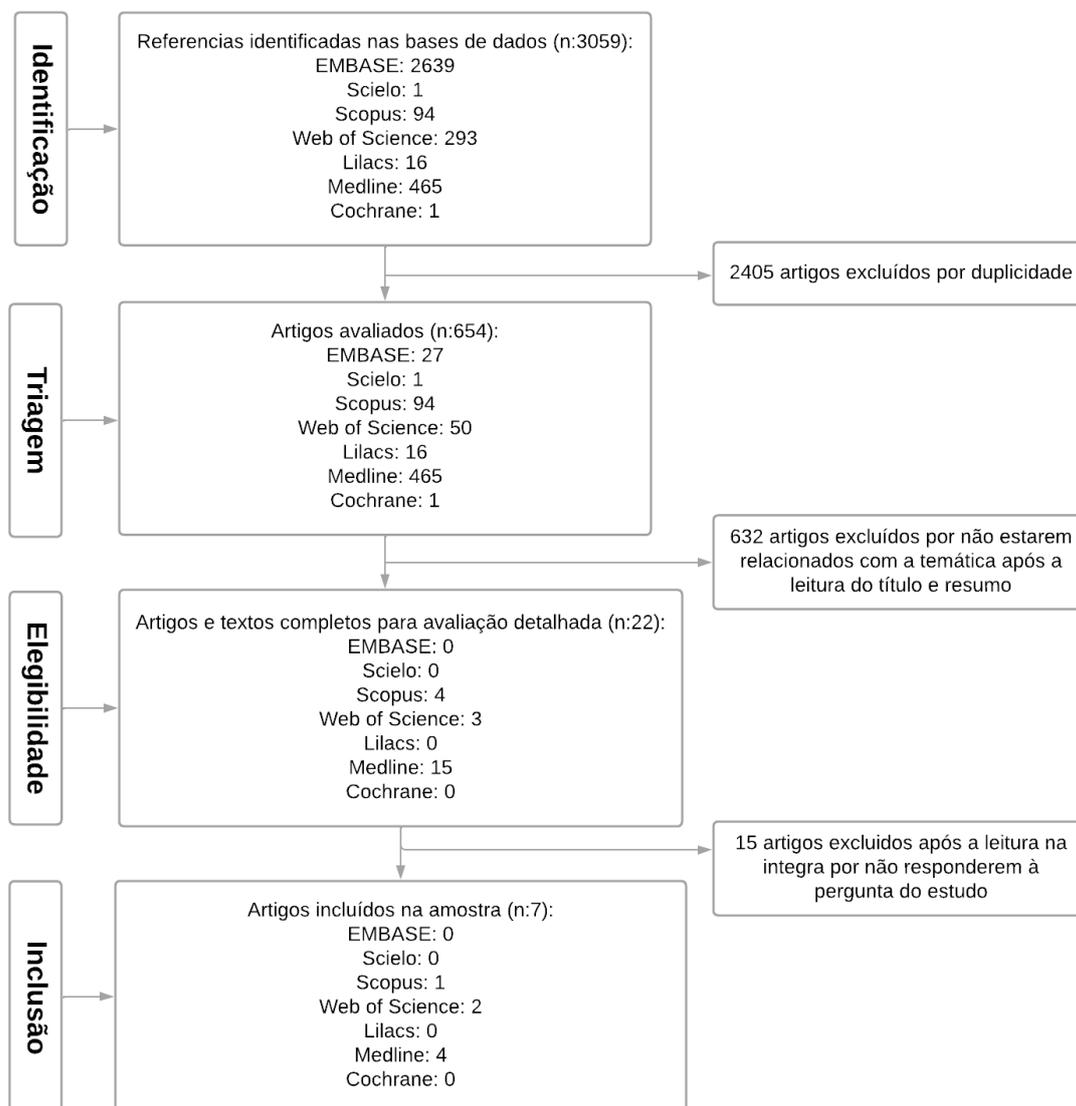
Fonte: Souza TGM, et al. 2024

RESULTADOS

Foram localizados 3059 artigos, sendo identificado 2045 artigos duplicados, restando 654 artigos utilizando a metodologia empregada. Destes, 632 foram removidos por não estarem relacionados com a temática após a leitura do título e resumo, ou por não responderem à pergunta do estudo. Após a análise do título e resumo, foram selecionados 22 artigos, dos quais 15 foram excluídos após a leitura na íntegra por não responderem à pergunta do estudo. Ao final, 7 artigos foram selecionados como amostra final. Os detalhes da busca dos dados estão esquematizados no fluxograma da (**Figura 1**).

A **Tabela 1**, apresenta a síntese dos 7 artigos selecionados a partir da metodologia aplicada, abrangendo o número de identificação, autor e ano de publicação do periódico, título e metodologia utilizada. A **Tabela 2**, apresenta a síntese dos 7 artigos selecionados a partir da metodologia aplicada, abrangendo o autor, ano, características dos participantes, resultados e achados relevantes.

Figura 1- Fluxograma da busca dos artigos.



Fonte: Souza TGM, et al. 2024.

Tabela 1 - Principais achados segundo os critérios estabelecidos para esta revisão.

Autor	Ano de publicação	Metodologia
Beahrs J.	1990	Análise de casos judiciais e decisões judiciais relacionados aos deveres legais de pacientes psiquiátricos.
Neeleman J., van Os J.	1996	Revisão de literatura e análise de questões éticas em psiquiatria na Europa
Marks H., Patricia D.	2004	Discussão de uma série de questões legais e éticas relacionadas ao acesso a informações confidenciais de saúde em contextos judiciais
Robertson M., Kerridge I.	2009	Relato de caso + revisão de literatura
DeWitt D., Ward S., Prabhu S., et al.	2009	Relato de caso
Wong L., Detweiler M.	2016	Revisão da literatura
Sinha A., Smolik T.	2021	Relato de caso

Fonte: Souza TGM, et al. 2024.

Tabela 2 - Principais características e delineamento dos estudos incluídos.

Autor/Ano	Característica do(s) participante(s)	Resultados e achados relevantes
Beahrs J., 1990	Os participantes são principalmente profissionais de saúde mental, incluindo psiquiatras, psicólogos e outros prestadores de cuidados de saúde envolvidos no tratamento de pacientes psiquiátricos. Responsáveis por compreender e implementar os deveres e responsabilidades legais dos pacientes dentro do sistema de saúde mental.	O artigo aborda complexidades como o grau de comprometimento psiquiátrico e o status legal dos pacientes na aplicação de seus deveres.
Neeleman J., Van Os J., 1996	Os participantes no artigo abrangem um grupo diversificado de indivíduos, incluindo autores, psiquiatras, formuladores de políticas, especialistas jurídicos e pacientes, todos contribuindo para a discussão sobre os desafios éticos na psiquiatria europeia.	O artigo apresenta uma visão abrangente das questões éticas enfrentadas pelos psiquiatras europeus no contexto da integração europeia, dos marcos regulatórios e do cuidado ao paciente, enfatizando a importância de abordar esses desafios de forma proativa e ética.
Marks H., Patricia D., 2004	Profissionais da saúde mental e do sistema de justiça criminal que participaram de uma oficina para discutir questões relacionadas ao acesso a informações de saúde dentro de seus sistemas, concentrando-se em obstáculos e soluções para obter registros médicos e psiquiátricos confidenciais para processos judiciais.	O artigo discute os desafios do sistema de justiça em acessar informações médicas confidenciais de pessoas com transtornos mentais graves, destacando-se as questões legais e o papel dos tribunais de saúde mental. Ressaltando a complexidade de equilibrar privacidade, privilégio e planejamento ao lidar com esses casos no sistema de justiça criminal.
Robertson M., Kerridge I., 2009	Profissionais de saúde, concentrando-se especialmente nos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde ao lidar com pacientes que apresentam sintomas medicamente inexplicáveis, como aqueles com a síndrome de Munchausen.	O artigo discute as implicações éticas dos diagnósticos psiquiátricos, a necessidade de contato terapêutico regular com clínicos de saúde mental e o potencial uso de registros médicos eletrônicos na identificação e gestão de pacientes com comportamentos de somatização.
DeWitt D., Ward S., Prabhu S., et al., 2009	Profissionais de saúde envolvidos no estudo de caso e na sua análise. Afiliados a várias instituições de saúde em Victoria, Austrália, incluindo a Universidade de Melbourne, Southern Health, Alfred Hospital e Goulburn Valley Health.	O artigo aborda a importância de um programa de notificação confidencial bem elaborado para beneficiar pacientes de alto risco e o bem-estar público, os possíveis benefícios de um registro médico portátil nacional ou acessível para melhorar o cuidado seguro e de alta qualidade para os pacientes, reduzindo investigações dispendiosas, e a necessidade de avaliação psiquiátrica para pacientes suspeitos de transtornos factícios.
Wong L., Detweiler M., 2016	Clínicos e profissionais médicos envolvidos no tratamento de casos de Síndrome de Münchhausen.	O artigo discute um caso ilustrativo que envolve um homem de 31 anos com dissecação aórtica factícia, demonstrando as complexidades do manejo da Síndrome de Münchhausen. Ele ressalta os desafios enfrentados pelos clínicos no diagnóstico e tratamento, além de explorar a psicopatologia dessa síndrome
Sinha A., Smolik T., 2021	Profissionais de saúde descrevendo um caso clínico que oferece insights sobre a complexidade e os desafios enfrentados no atendimento médico de indivíduos com transtorno factício.	O artigo discute um caso clínico de uma mulher caucasiana de 49 anos que foi consultada por preocupações de depressão, baixa ingestão oral e insistência na colocação de uma sonda de alimentação, evidenciando os desafios enfrentados no diagnóstico e tratamento de indivíduos com transtorno factício.

Fonte: Souza TGM, et al. 2024.

Desafios Éticos:

Uma relação médico-paciente eficaz baseia-se na confiança. Profissionais de saúde possuem certas obrigações, sensibilidades e permissões relacionadas ao seu papel, conferidas por suas agências éticas profissionais (DEWITT DE et al., 2009). Sentir-se enganado gera fortes sentimentos de contratransferência entre os profissionais de saúde. Mesmo que estejam dispostos a buscar ajuda, um paciente com transtorno factício pode encontrar dificuldades para encontrar um terapeuta. A falta de conscientização sobre o Transtorno Factício contribui para um ambiente no quais poucos terapeutas conseguem atender plenamente às necessidades emocionais únicas tanto desses pacientes quanto dos profissionais de saúde que os atendem (FELDMAN MD e YATES GP, 2018).

A discussão do diagnóstico com o paciente é apropriadamente chamada de confrontação, e várias técnicas são descritas, indo desde a abordagem incisiva até a confrontação suave e persuasiva, passando pela abordagem sutil (CRAWFORD SM et al., 2005). Embora a maioria dos pacientes com síndrome factícia negue causar sua doença quando confrontados, essa abordagem de realidade é necessária, uma vez que o paciente pode ter uma compreensão muito limitada da gravidade de sua condição (SINHA A e SMOLIK T, 2021).

Os registros médicos são documentos sigilosos originados da relação médico paciente. Eles não devem ser compartilhados com terceiros sem o consentimento por escrito do paciente, a menos que haja uma exigência legal ou se a divulgação for necessária para proteger a saúde do indivíduo ou da sociedade (MARKS HPD, 2004; NEELEMAN J e VAN OS J, 1996). Em algumas situações, alguns pacientes recusam categoricamente dar permissão ao médico para comunicar informações sobre sua condição de saúde a outros profissionais de saúde ou mesmo a seus familiares (KASS FC, 1985).

Uma solução sugerida para lidar com essas situações é usar declarações como "O paciente me proibiu de mencionar que ele/ela apresenta um distúrbio semelhante a uma síndrome factícia", o que de certa forma incentiva outras pessoas a entenderem a situação implicitamente (KASS FC, 1985). Outra abordagem para resolver esse problema está relacionada à questão da honestidade por parte do paciente.

A relação médico paciente, que garante o direito à confidencialidade, pressupõe que tanto o médico quanto o paciente devem agir com integridade, observando rigorosamente a verdade, para que o médico possa agir em prol do bem-estar do paciente, independentemente das circunstâncias (WORLD MEDICAL ASSOCIATION., 2001).

De acordo com essa perspectiva, a relação apropriada e ética entre o médico e o paciente é rompida quando o paciente deliberadamente simula uma condição médica e age de maneira desonesta. Nesse cenário, o médico pode estar autorizado a não mais manter a confidencialidade do paciente e pode compartilhar informações médicas com outros profissionais de saúde e com a família do paciente, visando à resolução do caso e ao benefício do próprio paciente (BASS C e HALLIGAN P, 2014; PACURAR D et al., 2017).

Desafios Legais:

Profissionais da área da saúde enfrentam constantemente o risco de serem alvo de ações judiciais movidas por familiares de pacientes que falecem ou sofrem sequelas como resultado de tratamentos médicos (FELDMAN MD e YATES GP, 2018; LIPSITT DR, 1986). Essa situação torna-se especialmente desafiadora quando se trata de pacientes com Transtorno Factício, exigindo precauções adicionais. Primeiramente, é importante esclarecer que, de acordo com a legislação brasileira, médicos podem ser responsabilizados civil e/ou penalmente por danos causados aos pacientes, mas sob condições restritas.

No que diz respeito à responsabilidade civil, mesmo que suas obrigações sejam consideradas de meio (CAVALIERI FILHO S, 2014), e não de resultado, a responsabilização pode ocorrer se houver provas claras - o que é incumbência do paciente e de seus familiares - de culpa em qualquer de suas modalidades: negligência, imprudência ou imperícia (GONÇALVES CR, 2022). Quanto à responsabilidade penal, que decorre de falhas particularmente graves, pode incluir acusações de crimes como homicídio culposo, lesão corporal ou omissão de socorro (DERVICHE PRATES N e MARQUARDT M, 2003).

Além disso, há também a possibilidade de enfrentar o médico processo administrativo perante o respectivo Conselho de Medicina, caso sejam identificadas violações objetivas das normas éticas e profissionais. Neste contexto, surge uma questão legítima quanto à possibilidade de responsabilizar o médico mesmo quando a suposta falha prejudicial ao paciente resulta da influência exercida pelo próprio paciente, que está sofrendo de Transtorno Factício.

Embora não se encontrem nos julgamentos dos Tribunais Superiores casos diretamente relacionados à Síndrome de Munchausen, é razoável afirmar, com base em precedentes envolvendo circunstâncias semelhantes e na legislação vigente, que a situação discutida exclui a responsabilidade civil e administrativa, bem como a imputação penal do médico. Afinal, o diagnóstico preciso e a escolha do tratamento adequado dependem essencialmente da obtenção de informações corretas e completas sobre os sintomas do paciente, seus históricos médicos, tratamentos prévios, medicamentos utilizados, entre outros detalhes relevantes para a avaliação clínica (FADEL DE CASTRO D, 2015).

É importante salientar que o relato do paciente não isenta o médico da obrigação de exercer o devido cuidado ao avaliar esse relato baseando-se em sua experiência e perícia técnica, e de confirmá-lo quando necessário por meio da realização de novos exames ou avaliações complementares. Não resta dúvida de que, se o profissional não demonstrar o cuidado mínimo esperado, ele passa a compartilhar a culpa com o paciente que o induziu ao erro. Entretanto, quando o ponto de partida já está comprometido, é inevitável que a trajetória subsequente apresente vulnerabilidades significativas.

Em resumo, é importante enfatizar que nenhum médico pode ser considerado responsável por chegar a conclusões incorretas devido a informações falsas ou incompletas fornecidas pelo paciente (FADEL DE CASTRO D, 2015), mesmo que o paciente seja portador de Transtorno Factício. Em princípio, o médico não consegue identificar clinicamente esse transtorno, pois ele não se manifesta por meio de traços comportamentais óbvios. Em vez disso, envolve o paciente fingindo ter doenças que na realidade não existem, seja para si mesmo ou, no caso da Síndrome de Munchausen por Procuração, para uma terceira pessoa.

Por outro lado, quando um paciente é de fato diagnosticado com a Síndrome de Munchausen, ele é considerado legalmente inimputável ou semi-imputável, conforme determinado por uma avaliação técnica. Isso significa que sua própria responsabilidade é relativizada, considerando que a capacidade de discernimento e autodeterminação são condições essenciais para a plena imputabilidade do agente (DINIZ MH, 2019). Em princípio, o transtorno mental em questão não atrai responsabilidade penal, uma vez que o Direito brasileiro não criminaliza o ato de prejudicar a própria vida ou saúde (BITENCOURT CR, 2019). No entanto, em outros países, a legislação já considera a possibilidade de fraude e sanções ao paciente por tal comportamento (PACURAR D et al., 2017).

No âmbito civil, é importante ressaltar que eventuais danos causados ao médico ou à instituição de saúde podem dar origem a reivindicações de reparação contra o responsável pelo paciente, se houver um, de acordo com o art. 932, inciso II, e o art. 933 do Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406/2002). Se o responsável pelo paciente não estiver obrigado a indenizar no caso específico, ou se não tiver meios suficientes para arcar com a compensação, o patrimônio do próprio paciente pode ser usado para cobrir os danos, conforme autorizado pelo art. 928 do Código Civil.

A obtenção de registros externos sem consentimento, embora justificável para prevenir lesões iatrogênicas, é controversa (SINHA A e SMOLIK T, 2021). Portanto, é fundamental buscar aconselhamento jurídico antes de agir com base em tais solicitações, devido aos possíveis desdobramentos envolvidos (MARKS HPD, 2004). A ideia de um registro nacional de pacientes factícios, levantada por alguns, a fim de ajudar a monitorar e conter seu uso excessivo dos serviços de saúde permanece controverso (VAN DINTER TG e WELCH BJ, 2009).

Os opositores argumentam que essa lista poderia resultar na negação de tratamento a pacientes com condições médicas reais, servindo principalmente para fins catárticos e punitivos, não prevenindo gastos e procedimentos médicos desnecessários (POWELL R e BOAST N, 1993). Além disso, há a preocupação de que tais listas possam incluir indivíduos apenas pelo simples fato de serem não cooperativos ou porque os

profissionais médicos não conseguiram estabelecer um diagnóstico (PACURAR D et al., 2017). Também há a probabilidade de que todos os listados em tal registro sejam prontamente e permanentemente negados por seguros de saúde (FELDMAN MC e YATES GP, 2018).

Se um sistema de notificação estivesse em vigor, seria possível que os sintomas orgânicos desse paciente fossem ignorados ou subinvestigados, pois seriam assumidos como não orgânicos (DEWITT DE et al., 2009). No entanto, atualmente, nenhum sistema desse tipo está em vigor, e a privacidade do paciente é protegida, com riscos para ele próprio e custos para o sistema de saúde (DEWITT DE et al., 2009). Divulgar informações privadas a terceiros sem o consentimento de um paciente competente é uma ação difícil de defender. Uma defesa bem-sucedida dependeria de determinar se a divulgação é necessária para proteger a sociedade, o que é uma tarefa desafiadora no caso do transtorno factício (DEWITT DE et al., 2009).

DISCUSSÃO

A Síndrome de Munchausen é um subtipo crônico e mais grave do transtorno factício, onde o paciente busca ativamente criar sintomas e falsificar doenças de maneira dramática e criativa. Esses indivíduos frequentam clínicas e hospitais em busca de tratamento, apresentando histórias falsas ou fantasiosas que parecem plausíveis e relacionadas à realidade, mas na verdade são fabricadas. Quando sua artimanha é descoberta, abandonam o local e procuram outras instituições médicas (BASS C e HALLIGAN P, 2014; WONG L e DETWEILER MB, 2016).

O comportamento anormal relacionado à busca de cuidados de saúde engloba uma variedade de atitudes, tanto clínicas quanto não clínicas, que vão desde a amplificação de sintomas até o fingimento deliberado (BASS C e HALLIGAN P, 2014). Embora os distúrbios factícios e o fingimento tenham relevância clínica, é importante ressaltar que o ato de enganar é um comportamento social comum, normal e amplamente presente na natureza humana (BASS C HALLIGAN P, 2014). No contexto clínico e diagnóstico, muitos médicos têm dificuldade em identificar de forma consistente o papel da desonestidade, tornando desafiadora a distinção entre distúrbio factício e fingimento (HALLETT M, 2010).

Os transtornos factícios em geral podem ser confundidos com outros distúrbios psiquiátricos, especialmente com os distúrbios por simulação. A simulação envolve a criação ou exagero fraudulento de sintomas, com o paciente conscientemente manifestando esses sintomas em busca de benefícios claros, como licenças médicas, reivindicações de seguros médicos, evitação de litígios, obtenção de medicamentos ilegais, escape de serviço militar ou busca de compensações financeiras e acomodações especiais, entre outros (COMAS JR e VÁZQUEZ V, 2005).

A distinção crucial entre a simulação e o transtorno factício reside na motivação: enquanto na simulação a motivação é externa e clara, no transtorno factício a motivação subjacente é difícil de caracterizar, mas acredita-se que possa estar relacionada a uma busca por aceitação, amor e afeto, possivelmente decorrente de suas relações familiares (ARANHA GF et al., 2007). Essa necessidade é transferida para os médicos e suas equipes, fazendo com que eles assumam o papel de cuidadores, levando a repetidas buscas por tratamento médico, hospitalizações e procedimentos médicos (ARANHA GF et al., 2007; WONG L e DETWEILER MB, 2016).

Mesmo quando os médicos suspeitam que estão sendo enganados, frequentemente não sabem fazer a diferenciação entre os quadros clínicos de fingimento e os de transtornos factícios (VADUGANATHAN M et al., 2014). No entanto, acredita-se que a prevalência desse transtorno esteja aumentando à medida que se compreende melhor a condição. A faixa etária mais comum para o diagnóstico é entre 20 e 40 anos, mas também foram relatados casos em crianças e idosos (PEREIRA AV et al., 2019; YATES GP e FELDMAN MD, 2016). É mais comum em mulheres, pessoas com histórico de atividades relacionadas à área da saúde, que sofreram abuso físico ou sexual na infância e tiveram doenças graves e hospitalizações frequentes quando jovens. Muitos desses pacientes também apresentam transtornos de personalidade, como borderline e antissocial (BAIG MR et al., 2016; YATES GP e FELDMAN MD, 2016). O diagnóstico do transtorno factício é desafiador, muitos profissionais de saúde se sentem desconfortáveis em questionar a veracidade dos sintomas relatados pelos pacientes (KANAAAN RAA e WESSELY SC, 2010).

Provar que os sintomas são produzidos intencionalmente é difícil, uma vez que os pacientes tendem a provocá-los, levando até mesmo profissionais experientes a prescrever medicamentos viciantes ou realizar procedimentos que vão desde os desnecessários até os perigosos (BARTORELLI B e MUTARELLI EG, 2021; WONG L e DETWEILER MB, 2016). As frustrações com esses pacientes podem resultar em discussões acaloradas, confrontações punitivas e diagnósticos perdidos de doenças médicas reais (HUFFMAN JC e STERN TA, 2003; WONG L e DETWEILER MB, 2016). Indivíduos que recebem um diagnóstico de Transtorno Factício experienciam considerável angústia psicológica, ao mesmo tempo em que apresentam riscos potenciais para a sua própria saúde mental, bem como para a de terceiros (PSYCHIATRIC ASSOCIATION, [s.d.]).

O tratamento desses casos deve se concentrar na proteção do paciente contra procedimentos médicos desnecessários, uso excessivo de medicamentos e lesões irreversíveis. Quanto mais precoce for o diagnóstico, maiores são as perspectivas de um resultado positivo. A abordagem terapêutica varia, alguns profissionais optam por confrontar o paciente, enquanto outros evitam a confrontação, dependendo da gravidade do caso (BARTORELLI B e MUTARELLI EG, 2021). Esses pacientes muitas vezes resistem ao tratamento psicológico quando confrontados com essa possibilidade e intensificam seus sintomas para evitar alta hospitalar.

Caso não consigam controlar a situação, podem fugir do serviço médico e procurar atendimento em outro local (ARANHA GF et al., 2007; BARTORELLI B e MUTARELLI EG, 2021). Testes neuropsicológicos podem fornecer resultados inválidos ou falsos positivos, pois esses pacientes tendem a manipular suas respostas para parecerem doentes (ARANHA GF et al., 2007). Como resultado, esses pacientes podem passar por uma série de diagnósticos e tratamentos, o que leva a um desperdício significativo de recursos de saúde. Além disso, essa condição pode causar custos humanos elevados, com taxas de morbimortalidade significativas (PLASSMANN R, 1994).

Muitas vezes, esses pacientes deixam o hospital contra a recomendação médica ou são liberados antes de receberem avaliação psiquiátrica, resultando na falta de acompanhamento de longo prazo (SUTHERLAND AJ e RODIN GM, 1990). O estresse imposto à equipe médica devido aos confrontos com familiares do paciente em relação à oferta de "cuidados apropriados" associado tentativa de proteção da privacidade do paciente e o receio relacionado aos potenciais processos médico-legais, não podem ser subestimados (DEWITT DE et al., 2009). Embora muito esforço tenha sido impetrado na busca às principais bases de dados de pesquisa em saúde, bases de dados específicas da área de saúde mental como a PsycINFO e da área de direito como vLex não foram pesquisadas o que pode ter comprometido a busca de todas as evidências disponíveis.

O ponto forte deste trabalho é a presença de profissionais com expertise na temática abordada o que contribuiu para uma triagem e análise especializada dos estudos rastreados. O resultado deste estudo aponta para uma escassez de pesquisas com maior nível de evidência sobre os aspectos éticos e legais envolvendo a Síndrome de Munchausen. Isto contribui para estimular pesquisadores e profissionais de saúde em registrar novos casos e a desenvolver estudos epidemiológicos em cenários diversos do atendimento em saúde. Além disso, os resultados da pesquisa mostram a necessidade de uma abordagem mais holística que envolva familiares e equipe multidisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome Munchausen, embora seja um tema de grande importância, ainda é pouco estudada e divulgada. É essencial que os profissionais de saúde adquiram conhecimento sobre essa síndrome desde o início de sua formação. O entendimento adequado da Síndrome Factícia é crucial para o seu diagnóstico correto, o que contribui para evitar acusações de negligência, considerando que os pacientes afetados tendem a ser litigiosos e persistentes em suas queixas. Destaca-se a necessidade de intensificar as pesquisas e o enfoque na educação dos profissionais de saúde a respeito desta síndrome, em face dos desafios que sua abordagem impõe, especialmente no que tange às questões éticas e jurídicas, além da escassez de dados disponíveis na literatura.

REFERÊNCIAS

1. ARANHA GF, et al. Transtorno factício: um desafio para as diversas especialidades. *Revista de Medicina*, 2007; 14-19.
2. ASHER RICHARD. Munchausen's Syndrome. *The Lancet*, 1951.
3. BAIG MR, et al. Factitious disorder (Munchausen's syndrome) in oncology: case report and literature review. *Psycho-Oncology*, 2016.
4. BARTORELLI B. Clínica Psiquiátrica: As Grandes Síndromes Psiquiátricas. Barueri: Manole, 2021; 2.
5. BASS C, HALLIGAN P. Factitious disorders and malingering: Challenges for clinical assessment and management. *The Lancet Elsevier*, 2014.
6. BITENCOURT C. R. Código Penal Comentado. São Paulo: Saraiva Jur, 2019; 10.
7. CAVALIERI FILHO S. Programa de Responsabilidade Civil. São Paulo: Atlas S.A., 2014; 11.
8. COMAS JR, VÁZQUEZ V. Síndrome de Munchausen: cuadro clínico, diagnóstico diferencial y una propuesta de tratamiento. *Rev Fac Med UNAM*, 2005.
9. CRAWFORD SM et al. A visitor with Munchausen's syndrome. *Clinical Medicine*, 2005; 5(4).
10. DERVICHE PRATES N, MARQUARDT M. A responsabilidade penal do médico e o processo penal. *Jornal Vasculoso Brasileiro*, 2003; 2(3).
11. DEWITT D, et al. Patient privacy versus protecting the patient and the health system from harm: A case study. *Medical Journal of Australia*, 2009; 191(4).
12. DI LORENZO R, et al. Early death in Munchausen syndrome: A case report. *Clinical Case Reports*, 2019; 7(8).
13. DINIZ, M. Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade civil. São Paulo: Saraiva Jur, 2019; 33.
14. FADEL DE CASTRO DA não incidência da responsabilidade civil médica e o CDC. Reflexões de magistrados paulistas nos 25 anos do Código de Defesa do Consumidor. Escola Paulista de Magistratura, 2015.
15. FELDMAN MD, YATES GP. Dying to be ill: true stories of medical deception. Routledge, 2018.
16. FRANCO JO, et al. Bioética e sociedade: transtorno factício autoimposto e imposto a outro. *Revista Latino-americana de Bioética*, 2020; 20(1).
17. GONÇALVES CR. Responsabilidade Civil. São Paulo: Saraiva Jur, 2022; 21.
18. GONÇALVES IM, et al. O transtorno factício das síndromes de Munchausen e síndrome de Munchausen por Procuração: uma revisão narrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(11).
19. HALLETT M. Physiology of psychogenic movement disorders. *Journal of Clinical Neuroscience*, 2010; 17(8).
20. HUFFMAN JC, STERN TA. The diagnosis and treatment of Munchausen's syndrome. *General Hospital Psychiatry*, 2003; 25(5).
21. KANAAN RAA, WESSELY SC. Factitious Disorders in Neurology: An Analysis of Reported Cases. *Psychosomatics*, 2010; 51(1).
22. KASS FC. Identification of persons with Munchausen's syndrome: Ethical problems. *General Hospital Psychiatry*, 1985; 7(3).
23. LIPSITT DR. The factitious patient who sues. *American Journal of Psychiatry*, 1986; 143(11).
24. MARKS HPD. Reaching a Balance Between Privacy, Privilege and Planning: A Look at Barriers to Obtaining Information for Patients with Criminal Involvement. *Psychiatric Quarterly*, 2004; 75(2).
25. MYDLO JH, et al. Munchausen's Syndrome: A Medico-Legal Dilemma. *Medicine, Science and the Law*, 1997; 37(3).
26. NEELEMAN J, VAN OS J. Ethical issues in European psychiatry. *European Psychiatry*, 1996; 11(1).
27. PACURAR D, et al. Münchhausen Syndrome – A Question of Medical Ethics? *Romanian Journal of Pediatrics*, 2017; 66(2).
28. PEREIRA AV, et al. Factitious Disorder and the Interdisciplinary Team: Identification of signs and risk factors. *CODAS Revista Pro-Fono*, 2019.
29. PLASSMANN R. Münchhausen Syndromes and Factitious Diseases. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1994; 62(1).
30. POWELL R, BOAST N. The Million Dollar Man. *British Journal of Psychiatry*, 1993; 162(2).
31. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, American. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5, 5.
32. SINHA A, SMOLIK T. Striving to Die: Medical, Legal, and Ethical Dilemmas Behind Factitious Disorder. *Cureus*, 2021.
33. SUTHERLAND AJ, RODIN GM. Factitious Disorders in a General Hospital Setting. *Psychosomatics*, 1990; 31(4).
34. VADUGANATHAN M et al. Death Due to Munchausen Syndrome: A Case of Idiopathic Recurrent Right Ventricular Failure and a Review of the Literature. *Psychosomatics*, 2014; 55(6).
35. VAN DINTER TG, WELCH BJ. Diagnosis of Munchausen's Syndrome by an Electronic Health Record Search. *American Journal of Medicine*, 2009.
36. WONG L, DETWEILER MB. Munchausen Syndrome: A Review of Patient Management. *Psychiatric Annals*, 2016; 46(1).
37. WORLD MEDICAL ASSOCIATION. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 2001.
38. YATES GP, FELDMAN MD. Factitious disorder: A systematic review of 455 cases in the professional literature. *General Hospital Psychiatry Elsevier Inc*, 2016.