

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA

CÍNTIA NAVARRO ALVES DE SOUZA

**Análise de perícias por erro médico-veterinário e sua
relevância para sentença**

São Paulo

2022

CÍNTIA NAVARRO ALVES DE SOUZA

**Análise de perícias por erro médico-veterinário e sua
relevância para sentença**

VERSÃO CORRIGIDA

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Patologia Experimental e Comparada da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutor em Ciências

Departamento:

Patologia

Área de Concentração:

Patologia experimental e comparada

Orientador:

Prof. Dr. Paulo César Maiorka

São Paulo

2022

Autorizo a reprodução parcial ou total desta obra, para fins acadêmicos, desde que citada a fonte.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

(Biblioteca Virginie Buff D'Ápice da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo)

T. 4214
FMVZ

Souza, Cíntia Navarro Alves de
Análise de perícias por erro médico-veterinário e sua relevância para sentença / Cíntia
Navarro Alves de Souza. – 2022.
99 f. : il.

Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina Veterinária e
Zootecnia. Departamento de Patologia, São Paulo, 2022.

Programa de Pós-Graduação: Patologia Experimental e Comparada.

Área de concentração: Patologia Experimental e Comparada.

Orientador: Prof. Dr. Paulo César Maiorka.

1. Negligência. 2. Segurança do paciente. 3. Laudo pericial. 4. Erro de tratamento. I.
Título.



Comissão de Ética no Uso de Animais

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia

Universidade de São Paulo

São Paulo, 01 de julho de 2020

CEUx N [1462230119](#)

Ilmo(a). Sr(a).

Responsável: Paulo César Maiorka

Área: Patologia Experimental E Comparada

Equipe envolvida: Cíntia Navarro Alves De Souza - [executor](#) (fmvz Usp);

Título do projeto: "Análise de perícias por erro médico-veterinário e sua relevância para sentença".

Parecer Consubstanciado da CEUA FMVZ

A Comissão de Ética no Uso de Animais da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, na reunião de 17/12/2019, **ANALISOU** e **APROVOU** o protocolo de estudo acima referenciado. A partir desta data, é dever do pesquisador:

1. Comunicar toda e qualquer alteração do protocolo.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do protocolo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.
4. **Relatórios parciais** de andamento deverão ser enviados **anualmente** à CEUA até a conclusão do protocolo.

Prof. Dr. Marcelo Bahia Labruna

Coordenador da Comissão de Ética no Uso de Animais

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade
de São Paulo

Camilla Mota Mendes

Vice-Coodenador

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade
de São Paulo

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Cíntia Navarro Alves de Souza

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Patologia Experimental e Comparada da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutor em Ciências

Aprovada em: __/__/__

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus, pois é Ele a fonte de tudo.

Amada família, meu maior presente nessa vida, minha base sólida e fiéis incentivadores. Vocês forjaram minha moral, minha maneira de enxergar o mundo, me fortaleceram nos momentos incertos e continuam me dando forças para eu me tornar o melhor que posso ser. Buscarei honrar nossa família a cada passo que eu der, e certamente dedicarei a vocês as benesses das minhas vitórias, pois sempre será por vocês e para vocês. Dedico a vocês este trabalho e todo meu amor.

A você, mãe, por toda abnegação ao longo de tantos anos e por todo cuidado. O seu estímulo, seu amor e suas orientações, me fizeram chegar até aqui e me fazem querer ir além. Te amo e a ti dedico.

A você, Ale, amado irmão, que desde o meu nascimento me pega pela mão e me guia pela vida, protege e zela por mim. Que sorte a minha ter você nessa jornada. Te amo e a ti dedico.

A você, tia, que ainda me guarda em seu enorme coração como uma pequena menina, mas que acredita no meu potencial e me faz ser mais positiva. Te amo e a ti dedico.

Dedico também aos animais, especialmente Nala e Kiara, minhas filhas caninas, que me lembram meu propósito: falar e lutar pelos animais, para tornar o mundo um lugar melhor por todos aqueles que não se expressam em palavras, mas que sentem as dores e alegrias da vida assim como nós.

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

A Deus, por sua imensa misericórdia em me cercar de pessoas maravilhosas e por regar minha vida de conquistas;

Ao meu professor orientador, Paulo Maiorka, por acreditar na minha capacidade, confiar no meu trabalho e me guiar desde a graduação, até o início da minha vida profissional;

A minha família, por sempre estarem ao meu lado, vibrarem minhas vitórias e serem meu porto seguro;

Ao meu irmão e importante colaborador deste trabalho, Dr. Alexandre Navarro Alves de Souza;

Ao Davi, meu parceiro, pelo apoio em todos os momentos;

Ao Dr. Daniel Magalhães Lima, pela colaboração com este projeto;

As minhas amigas, Clara, Lia, Anoã, Carolina, Bia, Mari, Nathalia, Celina e a todas as pessoas que participaram dessa jornada e de alguma forma contribuíram para o meu crescimento;

A Elisângela, por todo suporte e estímulo à resiliência;

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Grata a CAPES pelo apoio financeiro.

“Seja a mudança que quer ver no mundo.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

SOUZA, C.N.A. **Análise de perícias por erro médico-veterinário e sua relevância para sentença.** [Expert testimonies in veterinary medical error cases and its relevance to court decisions]. 2022. 99 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

Cresce o número de demandas judiciais contra médicos veterinários pela ocorrência ou suspeita de erro médico-veterinário, que dar-se-á por ação ou omissão, através de ato negligente, imprudente ou imperito. Para auxiliar na decisão do juiz destaca-se a função da prova pericial, realizada por um perito, que resultará no laudo pericial. O objetivo do presente estudo é a análise quantitativa e qualitativa das perícias por erro médico-veterinário e correlacionar variáveis ao provimento de sentença. A amostra foi triada através do site do Tribunal de Justiça de São Paulo. Dos resultados obtivemos, a partir da análise de 1139 processos, 82 foram incluídas. Com os resultados pode-se confirmar que há um crescente aumento do número de processos ao longo do período avaliado. Quanto à perícia, foi indireta (88%), conclusiva (93%), relevante para o convencimento do juiz (95%) mas foram desuniformes. A quantidade de documentos não influenciou a qualidade da perícia. A espécie canina possui maior ocorrência 67(82%), seguida por felinos 11(13%). As especialidades de cirurgia (37%) e clínica (35%) foram as mais processadas. Erros de tratamento e diagnóstico ocorreram em 35 e 11% dos casos, respectivamente. Afecções em sistema geniturinário ocorreram em 33 casos. A indenização por danos morais e materiais apresentou mediana de R\$11.197. A partir deste trabalho, apresentamos dados que podem auxiliar preventivamente o médico veterinário, a fim de evitar os erros médico-veterinários mais comuns, bem como auxiliar o perito sobre a forma do laudo e documentos que servem como prova o provimento da sentença.

Palavras-chave: negligência; segurança do paciente; laudo pericial; erro de tratamento; perito judicial

ABSTRACT

SOUZA, C.N.A. **Expert testimonies in veterinary medical error cases and its relevance to court decisions.** [Análise de perícias por erro médico-veterinário e sua relevância para sentença]. 2022. 99 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

The number of lawsuits against veterinarians based on medical-veterinary error grows annually. Which will occur by action or omission, through a negligent, reckless or imperfect act. To assist in the judge's decision, the function of expert testimony is highlighted, carried out by an expert, which will result in the expert report. The objective of the present study is the quantitative and qualitative analysis of the expert report for medical-veterinary error and to correlate variables with court decisions. The sample was screened through the website of the São Paulo Court of Justice. Results obtained through the analysis of 1139 processes, 82 were included. The results confirm that there is a growing increase in the number of processes over the period evaluated. As for the expert report, it was indirect (88%), conclusive (93%), relevant to the court decision (95%) but they were uneven. The quantity of documents did not influence the quality of the expert report. Canine species has a higher occurrence 67 (82%), followed by felines 11 (13%). Surgeons (37%) and clinicians (35%) were the most suited professionals. Treatment and diagnostic errors occurred in 35 and 11% of cases, respectively. Disorders in the genitourinary occurred the most, in total of 33 cases. The compensation for moral and material damages presented a median of R\$11,197. The present study brings data that can preventively help veterinarians, in order to avoid the most common medical-veterinary errors, as well as assist the expert to elaborate a better expert report and also be aware of documents that can serve as important evidence to court decision.

Key-words: negligence; patient safety; expert report; treatment errors; surgical errors

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Variáveis presentes nas perícias, em número total (Ntot), porcentagem total (% tot), e porcentagem relativa (% rel).....	46
Tabela 2: Relação de documentos juntados às perícias analisadas em número total de casos (Ntot), porcentagem total (%tot) e porcentagem relativa (%rel).....	47
Tabela 3: Valor indenizatório concedido em sentenças procedentes.....	54
Tabela 4: Variáveis relacionadas ao erro médico-veterinário em número total (Ntot), porcentagem total (% tot), e porcentagem relativa (% rel).....	58
Tabela 5: Áreas envolvidas no erro médico-veterinário em número total de casos (Ntot), porcentagem total (%tot) e porcentagem relativa (%rel).....	59
Tabela 6: Resultado para o paciente número total de casos (Ntot), porcentagem total (%tot) e porcentagem relativa (%rel).....	62
Tabela 7: Variáveis relacionadas ao animal envolvido no caso de erro médico em número total (Ntot), porcentagem total (% tot), e porcentagem relativa (% rel).....	63

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Diagrama do número total de processos triados de acordo com critérios de inclusão e exclusão para obtenção da amostra	43
Gráfico 1:	Quantidade de Processos por erro médico veterinário com e sem prova pericial por ano (2012 a 2021)	44
Gráfico 2:	Provimento de sentença em número de casos que apresentaram ou não, prova pericial.	45
Gráfico 3:	Motivação da sentença judicial baseado em suficiência de provas	46
Gráfico 4:	Distribuição de documentos juntados em perícias.	49
Gráfico 5:	Distribuição de documentos acostados na perícia separado de acordo com a procedência da sentença.	50
Gráfico 6:	Quantidade de documentos juntados apresentados em relação ao número de casos.	51
Gráfico 7:	Escore que relaciona a quantidade de documentos juntados e a qualidade da sentença apresentada quanto à procedência ou improcedência.	51
Gráfico 8:	Distribuição de documentos em sentenças procedentes e improcedentes.	52
Gráfico 9:	Percentual de casos procedentes quando da apresentação da prova.	53
Gráfico 10:	Localidade dos processos e relação com a procedência da sentença.	54
Gráfico 11:	Gráfico de dispersão dos valores de dano moral e material.	55
Gráfico 12:	Danos morais e materiais aferidos de acordo com a especialidade envolvida	55
Gráfico 13:	Valor indenizatório dos processos por região.	56
Gráfico 14:	Gênero da parte envolvida e sua relação com o provimento da sentença.	56
Gráfico 15:	Presença de assistente técnico na lide e relação com a procedência da sentença.	57

Gráfico 16:	Presença dos elementos de culpa em sentenças condenatórias	59
Gráfico 17:	Especialidade envolvida e relação com a procedência da sentença	61
Gráfico 18:	Tipos de erros cometidos de acordo com etapa de conduta médica	61
Gráfico 19:	Resultado do dano para o paciente causado pelo erro médico-veterinário.	62
Gráfico 20:	Espécies envolvidas nos processos e relação com a procedência da sentença.	65
Gráfico 21:	Sistemas orgânicos envolvidos e sua relação com a procedência da sentença.	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFMV – Conselho Federal de Medicina Veterinária

CDC – Código de Defesa do Consumidor

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

JEC – Juizado especial cível

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 CONTEXTO SOCIAL E JUDICIAL.....	17
2.2 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO VETERINÁRIO.....	18
2.3 A PROVA PERICIAL.....	22
2.4 ERRO MÉDICO HUMANO.....	25
2.5 ERRO MÉDICO-VETERINÁRIO.....	29
3 OBJETIVOS	37
3.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....	37
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	38
4 MATERIAIS E MÉTODOS	38
4.1 AMOSTRA.....	38
4.1.1 Triagem de processos para correlacionar a apresentação da prova pericial com o provimento de sentença	38
4.1.2 Triagem de processos com prova pericial para análise descritiva	39
4.2 COLETA DE DADOS E ANÁLISES.....	39
4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	41
5 RESULTADOS	42
5.1 QUANTO À PROVA PERICIAL E DEMAIS ANÁLISES.....	43
5.2 QUANTO AO ERRO MÉDICO-VETERINÁRIO.....	57
5.3 QUANTO AO ANIMAL.....	63
6 DISCUSSÃO	66
7 CONCLUSÃO	77
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES	85

1 INTRODUÇÃO

Processos contra médicos veterinários são cada vez mais frequentes. Nos EUA em cinco anos houve aumento de 300% no número de processos contra médicos veterinários pautados em imperícia (EICHINGER, 2006) e valores indenizatórios chegaram a atingir o montante de 27 mil dólares (HUSS, 2004). No Brasil, o aumento chegou à 500%, com indenizações médias em 10 mil reais e 37% de condenações (SOUZA *et al.*, 2020).

Perante um processo judicial por erro médico-veterinário, as provas dos autos auxiliam a comprovar suas alegações a fim de consubstanciar a decisão do juízo e cumprem um papel fundamental também para a qualidade da sentença, uma vez que provas insuficientes se mostram fator de risco para a absolvição do profissional (SOUZA *et al.*, 2020).

A discussão acerca da suspeita de ocorrência de erro médico-veterinário é de cunho técnico, portanto, diverso do conhecimento do juiz. Neste caso, poderá haver a produção da prova pericial (BAL, 2009a). A prova pericial é obtida através do exame ou avaliação por pessoa com conhecimento técnico especializado, o perito, que será, no caso, o médico veterinário, que emitirá um laudo ao final, maneira pela qual comunica-se oficialmente no processo (GOMES; PIRES DE SÁ, 2017; MARLET; MAIORKA, 2010).

Revela-se de suma importância a qualidade técnica do perito, vez que influenciará diretamente a decisão que será tomada (EASTWOOD; CALDWELL, 2015; HUANG *et al.*, 2015; LAIRD, 2017; POLLANEN, 2016). Ressalta-se que por ser auxiliar da justiça¹, o perito tem o dever de imparcialidade² já que influi na credibilidade do laudo pericial (FERRERES, 2014), que por sua vez deve ser objetivo e imparcial (SVIDER *et al.*, 2015).

Assegurando a relevância da atuação pericial (THERATTIL *et al.*, 2017), diversas associações de especialidades médicas formularam um guia de atuação para

¹ Código de Processo Civil. Art. 149. São auxiliares da Justiça, além de outros cujas atribuições sejam determinadas pelas normas de organização judiciária, o escrivão, o chefe de secretaria, o oficial de justiça, o perito, o depositário, o administrador, o intérprete, o tradutor, o mediador, o conciliador judicial, o partidor, o distribuidor, o contabilista e o regulador de avarias.

² Código de Ética do Médico Veterinário. Art. 28. O médico veterinário na função de perito deve guardar segredo profissional, sendo-lhe vedado: I- deixar de atuar com absoluta isenção, quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições

testemunhos judiciais (SVIDER *et al.*, 2015). Porém, há demonstração de falhas na atuação pericial em processos por erro médico no Brasil (CAMPOS; OLIVEIRA, 2010).

Na medicina humana estudos demonstram que erros de diagnóstico e terapêuticos, somam grande parte das demandas judiciais contra médicos (FRANCHUK, 2017) e ainda que as reclamações estão concentradas em recorrentes especialidades, tais como cirurgiões, mais especificamente, cirurgiões plásticos, cirurgiões ortopedistas, anesthesiologistas (FRANCHUK, 2017; SEABURY *et al.*, 2013)

Independente do erro decorrente de ação individual ou sistemática, identificar sua origem, para poder preveni-lo e aumentar a segurança do paciente é de suma importância (WAESCHLE; BAUER; SCHMIDT, 2015).

Na medicina veterinária ainda há escassos estudos sobre o tema. Entretanto a literatura existente demonstra que erros em procedimentos cirúrgicos, tratamento clínico e relacionados à medicação ocorrem na prática médica (OXTOBY, C. *et al.*, 2015; WALLIS *et al.*, 2019a). Pesquisas mostram que veterinários relatam que já vivenciaram eventos adversos na prática médica (HARRISON; LAWTON; STEWART, 2014; KOGAN *et al.*, 2018b) e outro trabalho demonstra que 5% dos erros levaram ao óbito dos animais(WALLIS *et al.*, 2019a).

Elementos que elevam a segurança do paciente, minimizam a ocorrência de erro médico, conseqüentemente, reduzem as chances de um futuro processo. Assim, Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), confecção completa e correta de prontuários, utilização de checklists, por exemplo em cirurgias, implementação da cultura de segurança, entre outras medidas podem ser tomadas na prática clínica como forma de reduzir riscos de ocorrência de erro médico (GRAY, 2020a; LOVE *et al.*, 2021; OXTOBY, C. *et al.*, 2017; PASCOE; CLARKE, 2012; SOBOLEWSKI *et al.*, 2019b, a).

As hipóteses do presente estudo são: há prevalência de erros médicos-veterinários em especialidades comuns e não esparsas; que a perícia é relevante para a decisão do juiz; que sentenças improcedentes apresentam menos perícias; e por fim, que o volume de documentos apresentados entre casos procedentes e improcedentes não possui diferença estatística.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONTEXTO SOCIAL E JUDICIAL

Eleva-se anualmente a quantidade de demandas judiciais como um todo no Brasil, chegando à 50% de aumento dos pleitos no geral. Já a judicialização da saúde humana é assunto de crescente importância e número de acórdãos proferidos pelos tribunais brasileiros, é o que revela dados elaborados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). De 2008 até 2017 foram julgados aproximadamente 776 mil processos em primeira e segunda instância, com um aumento de 130% no número total de demandas anuais em primeira instância (CNJ, 2019).

Para avaliar a distribuição de assuntos das decisões, utilizou-se *machine learning* para identificar expressões regulares e também modelos de tópicos em 460.230 acórdãos, sentenças de primeira instância (somente no Tribunal de Justiça de São Paulo - TJSP) e também de tutela antecipada, dos quais 2,9% trataram sobre erro médico (CNJ, 2019).

É importante refletir sobre o contexto econômico em que o processo judicial está inserido, uma vez que é subsidiado pelo erário público e, por consequência, é de interesse público a análise das demandas para não só traçar o perfil de demandas, mas também a partir dela, prevenir a instauração de futuros processos.

As despesas com o poder judiciário somam 1,3% do Produto Interno Bruto (PIB) sendo aproximadamente R\$100 bilhões de reais, sendo o custo pelo serviço da justiça de R\$ 475,51 por habitante, com variações entre os tribunais, sendo que no TJSP o custo é de R\$ 261,1 (CNJ, 2021).

A agenda de 2030 das Nações Unidas estabeleceu objetivos de desenvolvimento sustentável, dentre os quais destaca-se o objetivo de paz, justiça e instituições eficazes. Dado que o conhecimento acerca de laudos periciais já elaborados pode otimizar e melhorar a atuação dos peritos e, por conseguinte, do poder judiciário à serviço da sociedade, o presente estudo serve à coletividade.

Mais especificamente, dentro deste objetivo existem doze outros e um deles tem estreita relação com o presente estudo, qual seja, “assegurar o acesso público à informação e proteger as liberdades fundamentais, em conformidade com a legislação nacional e os acordos internacionais”. Isso pois, ainda que os processos judiciais, em

regra, sejam públicos, o ato de analisar e descrever de maneira organizada os dados de processos por erro médico-veterinário, aprimora o acesso à informação.

Considerando, portanto, o cenário judicial e social, à luz das normativas nacionais e internacionais, em que casos de erro médico e médico-veterinário estão situados, cumpre explicar a inserção da prova pericial dentro deste novo conjunto de conhecimentos.

2.2 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO VETERINÁRIO

Inicialmente ressalta-se que os processos analisados neste estudo pertenceram à esfera cível e por isso a revisão será focada neste tipo de responsabilidade cuja base de conceitos e procedimentos é similar à de outros países (TRÉSALLET *et al.*, 2019).

A título histórico, cita-se que a responsabilidade civil do médico veterinário foi contemplada em institutos legais embrionários do direito positivo e que historicamente iniciaram a regulamentação jurídica a fim de tutelar as relações sociais. O Código de Hammurabi em 1800 a.C. já previa a responsabilidade de veterinários (BITTENCOURT, ALMEIDA, 2011), no artigo 225 dispunha:

“Se um médico de boi ou de jumento fez uma incisão difícil em um boi um jumento e causou a morte do animal, dará ao dono do boi ou jumento um quinto de seu preço”.

De maneira gradual as noções de responsabilidade civil avançaram e atualmente para que seja aferida, deve haver a configuração de alguns pressupostos: ato ilícito, culpa, dano e nexo de causalidade (NADER, 2016; VENOSA, 2017; DUARTE, 2018).

O ato ilícito é um comportamento voluntário e antijurídico. A questão volitiva é de suma importância já que interfere diretamente na imputabilidade do agente. Quanto à sua antijuridicidade, cumpre notar que o ato ilícito ser distinguido entre ato ilícito *lato sensu* ou *stricto sensu*. O primeiro corresponde a qualquer violação a um dever jurídico, já o segundo contempla o que se tem por pressuposto de responsabilidade civil trazido no art. 186 do Código Civil, interpretado em conjunto com o art. 927 do mesmo ordenamento. Assim nem toda violação a direito é ato ilícito, uma vez que para

configurá-lo faz-se necessário dolo ou culpa, e que dele decorra um dano, havendo nexos causal entre a ação/omissão e o resultado danoso (NADER, 2016).

Mais um pressuposto da responsabilidade que interessa a esse trabalho é a culpa. A culpa *lato sensu* é primordial para a gênese do ato ilícito. Entende-se por culpa *lato sensu* uma conduta dolosa ou culposa. O dolo é a vontade do agente em obter determinado resultado. A culpa *stricto sensu* manifesta-se de três maneiras distintas, quais sejam, negligência, imprudência ou imperícia, e pode ser escalonada em grave, leve e levíssima (NADER, 2016).

A negligência é a falta de um cuidado que era devido ao animal, portanto, uma omissão. A imprudência é uma ação descuidada, ou seja, é uma atitude positiva por parte do profissional, mas que é precipitada e inconsequente. A imperícia, por sua vez, é uma ação tecnicamente equivocada (VENOSA, 2017).

O pressuposto seguinte é o nexos de causalidade, o qual importa-se em estabelecer uma relação de causa e efeito entre ação/omissão e dano (NADER, 2016).

O dano, por sua vez, é pressuposto de responsabilidade uma vez que diante de um ato ilícito pode haver prejuízos a serem reparados, assim como perante o descumprimento de uma obrigação. A reparação de dano busca restabelecer o *status quo ante*, assim poderá ser de cunho patrimonial, que é mensurável de forma prática e direta ou poderá ainda ser no âmbito moral, cuja restituição é inviável, portanto, tal indenização busca compensar a vítima e desestimular condutas semelhantes (NADER, 2016).

Um caso julgado nos Estados Unidos, *Shera v. N.C. State University Veterinary Teaching Hosp.*, 723 S.E.2d 352 (N.C. Ct. App. 2012), negou a reparação e que danos morais fossem concedidos para o proprietário perante qualquer dano causado aos seus animais, pois não reconheceu o elo afetivo possível entre humanos e animais (PUGLIESE *et al.*, 2019).

Na ceara nacional múltiplos casos julgados decorrentes da falha de prestação de serviços por parte de médicos veterinários concedem ao autor, quando de direito, danos morais por danos causados aos seus animais, por exemplo:

“APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. ERRO MÉDICO VETERINÁRIO. RESPONSABILIDADE CIVIL. AFERIÇÃO DA CULPA DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS. RESPONSABILIZAÇÃO OBJETIVA DAS CLÍNICAS VETERINÁRIAS. Os elementos dos autos demonstram a conduta imperita da médica veterinária

ré, quando dos primeiros atendimentos ao cachorro pertencente aos autores. Conduta que no mínimo contribuiu para o agravamento da lesão do animal. Manutenção da condenação da profissional liberal e da respectiva clínica, a qual responde objetivamente na hipótese. Quanto ao veterinário codemandado, não logrou demonstrar o fato obstativo que teria levado à indicação da amputação da pata do cão, qual seja, a suposta grave cardiopatia. Ônus probatório que lhe incumbia, por força do artigo 373, inciso II, do Código de Processo Civil. **Condenação do veterinário e da respectiva clínica, ao pagamento de indenização por danos morais.** Retificação do critério de contagem dos juros moratórios. Condenação solidária de todos os réus ao pagamento dos danos materiais arbitrados na sentença. APELAÇÕES PARCIALMENTE PROVIDAS. (TJRS, Apelação 70076118496, Relator(a): Elisa Carpim Corrêa, Sexta Câmara Cível, Julgado em: 16/08/2018, Publicado em: 20/08/2018)” (grifo nosso)

Uma distinção pertinente a ser feita é entre obrigações de meio e resultado para então predizer qual delas pertence ao médico veterinário. A obrigação de resultado somente será sanada quando o resultado for alcançado. Já na obrigação de meio deve-se aferir o zelo e se as melhores diligências foram implementadas para o cumprimento da obrigação. Médicos veterinários e outras carreiras na área da saúde, possuem, em regra, obrigação de meio. (VENOSA, 2017).

Haverá obrigação de resultado caso o profissional pretenda algo específico, por exemplo, remoção de cálculos dentários ou vasectomia, assim o veterinário deve atingir um resultado previamente acordado com o proprietário. Nos dizeres da doutrina temos que o cumprimento de tal obrigação extingue o dever e é aferida por alcançar o resultado pretendido (VENOSA, 2017). Neste sentido já há jurisprudência:

“Profissional que foi condenado a responder por falha técnica no caso de vasectomia em cão de raça, executada sem sucesso, permanecendo o animal apto à reprodução. **No caso, a obrigação foi considerada de resultado.** (TJRJ - AC 3871/96 - (Reg. 101097) - Cód. 96.001.03871 - 9ª C. Cív. - Rel. Des. Elmo Arueira - J. 25.09.1996)” (grifo nosso)

É importante notar que na obrigação de meio, deve-se analisar a conduta do médico veterinário para então avaliar se houve descumprimento; já na obrigação de resultado, há culpa presumida, assim o profissional deve provar o contrário. Há, neste caso, portanto, a inversão do ônus da prova. A seguir dois exemplos de jurisprudência que decidem neste sentido (NADER, 2016):

“Apelação Cível – Ação de indenização – Cirurgia Estética – Responsabilidade Subjetiva – **Obrigação de resultado** – Honorários Advocatícios – Redução – **Nos casos de cirurgia estética, a**

responsabilidade civil é subjetiva com culpa presumida, uma vez que o médico assume obrigação de resultado. Quando do conjunto probatório dos autos, mormente o laudo pericial, observar-se que os procedimentos adotados pelo médico cirurgião não evidenciam erros, a alegada ocorrência de conduta culposa do médico no procedimento deve ser afastada. Considerando que o valor arbitrado a título de honorários se mostra justo e adequado a remunerar condignamente o patrono da parte vencedora, que sempre atendeu de forma diligente às determinações judiciais, não há que se falar em minoração da verba honorária de sucumbência. Recurso conhecido e não provido” (TJDFT – AC 20090310336349APC – (935857), 26-4-20169, Relª Desª Ana Maria Amarante).

“Apelação – Responsabilidade civil – Indenização por danos materiais, estéticos e morais – Cirurgia plástica – Implante de próteses mamárias – Improcedência – Apelo da demandante – Inconsistência do inconformismo – **Obrigação de resultado** – Laudo pericial, todavia, que constatou a **regularidade técnica do procedimento cirúrgico**. Complicações naturais do procedimento que não ensejam responsabilização do profissional médico cirurgião e, conseqüentemente, da clínica demandada. Riscos inerentes ao procedimento, dos quais a autora foi devidamente informada. Sentença ratificada nos moldes do art. 252 do RITJSP. Negado provimento ao recurso”. (v. 18.488). (TJSP – Ap 0181468-10.2008.8.26.0100, São Paulo, 3ª CD. Priv., Relª Viviani Nicolau, DJe 10-3-2015, p. 1.447).” (grifo nosso)

Ao tratar até mesmo do diagnóstico, que é ponto crucial em muitos casos veterinários, seja para determinar conduta clínica ou cirúrgica, ainda assim é obrigação de meio, desde que não seja um erro grosseiro que se verifica a incompetência do profissional (NADER, 2016). Assim, deve-se averiguar se o veterinário implementou todos os cuidados possíveis para que o diagnóstico fosse feito corretamente, desde um bom exame físico geral, até o uso de ferramentas complementares como exames laboratoriais, de imagem, histopatológico ou moleculares a depender do caso.

A natureza da reponsabilidade médica veterinária é determinada pela relação de consumo existente entre médico veterinário e tutor. O médico veterinário, perante o Código de Defesa do Consumidor (CDC) é fornecedor de serviços, e o tutor do animal, consumidor desses serviços, portanto o tal instrumento legal determina a responsabilidade daquele que comete ato ilícito ou ainda que descumpra uma obrigação.

Perante o inadimplemento da obrigação por parte do veterinário e presentes os pressupostos de responsabilidade, responderá o profissional por perdas e danos. Aquele que sofrer prejuízo por lesão patrimonial ou moral poderá requerer reparação.

2.3 A PROVA PERICIAL

A partir de uma lide instaurada considerando os pressupostos de responsabilidade anteriormente descritos, passa-se para a revisão do contexto da prova pericial.

O processo judicial é, pelo próprio nome, um processo, forjado na lei, o qual tem regras pré-estabelecidas e concatenadas no Código de Processo Civil (CPC) que regulamenta o rito sumário. A produção de provas é de fundamental importância para a solução de qualquer lide. Algumas modalidades de prova admitidas pelo CPC são a testemunhal, documental e pericial.

Outro meio legal de instaurar um processo judicial é através do Juizado Especial Cível (JEC) como dispõe a Lei 9099/95. Tal juizado é caracterizado por julgar causas de menor complexidade e assim, não é admitida a produção da prova pericial.

A prova pericial faz-se necessária quando o assunto discutido judicialmente pelas partes foge dos saberes do juiz, uma vez que seja iminente técnico, por exemplo como ocorre em casos negligência médica (SHENOY, et al, 2022), bem como erro médico-veterinário.

A prova pericial poderá ser direta, quando há exame do animal em si, ou indireta, quando analisa-se somente os documentos decorrentes do atendimento ao animal, tais como prontuário, exames complementares e termos de consentimento (MARLET, 2010).

A seção que vai do artigo 464 ao 480 do CPC estabelece as regras da produção da prova pericial e normatiza que o perito deverá ser especializado no objeto da perícia e as partes poderão indicar assistente técnico (art. 465).

A perícia é tida como habilidade, proficiência, capacidade, oriunda da palavra latina *peritia* (BRITO; FABRETTI; LIMA, 2012). Assim, a prova pericial nasce do exame ou avaliação feita por profissional com conhecimento técnico especializado cuja denominação é laudo pericial (MARLET, 2010).

A comunicação oficial, portanto, entre perito e juiz, será mediante laudo pericial, o qual deverá conter detalhadamente o exame realizado, seus resultados e possíveis conclusões (MIRABETE, 2008).

O CPC em seu artigo 473 cunha tópicos obrigatórios na composição da perícia os quais cita-se *in verbis*:

“Art. 473. O laudo pericial deverá conter:

I - a exposição do objeto da perícia;

II - a análise técnica ou científica realizada pelo perito;

III - a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou;

IV - resposta conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz, pelas partes e pelo órgão do Ministério Público.

§ 1º No laudo, o perito deve apresentar sua fundamentação em linguagem simples e com coerência lógica, indicando como alcançou suas conclusões.

§ 2º É vedado ao perito ultrapassar os limites de sua designação, bem como emitir opiniões pessoais que excedam o exame técnico ou científico do objeto da perícia.

§ 3º Para o desempenho de sua função, o perito e os assistentes técnicos podem valer-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder da parte, de terceiros ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com planilhas, mapas, plantas, desenhos, fotografias ou outros elementos necessários ao esclarecimento do objeto da perícia.”

Sendo importante meio de prova, é vital que demonstre credibilidade, para tanto terá como partes constituintes: preâmbulo, objetivo do exame, objeto, exames realizados, análises complementares, discussão, conclusão, fecho ou encerramento e possíveis anexos (MARLET, 2010). As partes e o juízo formularão quesitos que deverão ser respondidos no laudo (BRITO; FABRETTI; LIMA, 2012).

É de suma importância que o perito seja especialista na matéria versada na lide e agir de maneira idônea, uma vez que o laudo por ele emitido influi diretamente na convicção do juiz e caso não for, poderá decorrer uma errônea decisão condenando equivocadamente o réu (POLLANEN, 2016). Os juízes ao considerarem a prova pericial produzida, analisam também a sabedoria do perito sobre o assunto discutido, sua experiência, bem como sua formação (MERLINO; MURRAY; RICHARDSON, 2008).

O cotejo das provas servirá para o livre convencimento do juiz, em respeito ao Princípio da persuasão racional, o qual dita que a partir das provas apresentadas, poderá, o juiz, decidir livremente, sem a necessidade de ficar adstrito à nenhuma modalidade de prova apresentada, haja vista que não há hierarquia entre a prova documental, testemunhal e pericial (CINTRA *et al.*, 2008). Concernente à matéria de erro médico-veterinário, a prova documental mediante apresentação do prontuário revela-se como importante meio probatório, já que carrega as condutas médicas tomadas, bem como os termos de consentimento que estabelecem o consenso e ciência do proprietário para com os procedimentos adotados pelo veterinário (MATA, 2015). Destaca-se a obrigatoriedade em fornecer o prontuário por três vias distintas,

pelo Código de Ética do Médico Veterinário, pelo Código de Defesa do Consumidor e por enunciado do Conselho Nacional de Justiça.

Dentre os documentos importantes como meio de prova, destaca-se o resultado de exame de necropsia como fundamental, dado que é o meio mais eficaz de comprovar a causa mortis do animal, quando houver o óbito do animal como resultado (SIQUEIRA et al., 2016).

Alguns poucos estudos foram feitos sobre a análise de processos e perícias por erro médico ou médico-veterinário, que serão melhor explicados a seguir.

Um estudo realizado na Espanha avaliou sentenças judiciais do Arquivo de sentenças judiciais sanitárias da Escola de Medicina Legal de Madrid contra neurocirurgiões de 1995 a 2007. De 1899 sentenças proferidas no período, 61 foram incluídas.

Não houve diferença de distribuição de sexo entre os pacientes afetados pelo erro. Com relação aos tipos de erros relatados obteve-se que erros de tratamento e diagnóstico foram os mais comuns, com 55% e 21% respectivamente.

Outro resultado importante foi que em aproximadamente 17% dos casos foi relatado deficiências na obtenção do consentimento informado do paciente. Os autores ressaltam que o termo é reflexo da comunicação detalhada que faça com que o paciente consinta e que, violações neste documento podem invalidá-lo e ser importante para consideração do juiz (SANTIAGO-SÁEZ *et al.*, 2010).

Assim, depreende-se que deve, o termo de consentimento, ser considerado como importante meio prova em casos de erro médico.

Um estudo realizado no Brasil buscou analisar e descrever perícias em processos de erro médico no estado de São Paulo. Duzentos processos sobre erro médico foram segregados, dos quais 46 contiveram perícia e formaram a amostra da pesquisa. O período do estudo não foi delimitado com precisão (CAMPOS; OLIVEIRA, 2010).

Quanto à localidade, tramitaram na capital 67% e demais locais 33%. Erros em cirurgias não-estéticas somaram 54% (25) que tiveram resultado óbito em 3 casos. Erros de diagnóstico e falha no atendimento por hospitais em 15% (7) com óbito de 4 pacientes.

Quanto aos elementos que compõe o laudo pericial estiveram presentes: descrição do objeto (89%), discussão fundamentada (56%), discussão parcial (26%) e nenhuma discussão (17%), conclusão clara (63%). Houve a necessidade de laudo

complementar em 61% dos processos. Os autores descrevem qualitativamente alguns aspectos dos laudos, como por exemplo o número de páginas que em dois casos o perito apresentou um laudo com uma única página e em outro, apenas três páginas. Também foram relatados diversos laudos inconclusivos e 25% não responderam os quesitos formulados.

Das sentenças proferidas, 54% foram improcedentes, 16% acolheram parcialmente o laudo e em 4% (1 caso) o laudo não foi acolhido.

Concluem os autores que os peritos nomeados devem ser especializados na área que trata a lide judicial, bem como mais cursos sobre elaboração de laudos periciais devem ser ofertados para que contenham a estrutura e informações em qualidade e quantidade adequadas para a boa prestação de serviços ao poder judiciário.

Na medicina veterinária um estudo efetuado no Brasil buscou avaliar de forma qualitativa e quantitativa os processos por erro médico-veterinário e buscar fatores de risco para a sentença. De 2008 até 2017 foram incluídos 95 processos em que condenaram e absolveram o profissional em 37 e 63% dos casos, respectivamente. Os processos contiveram provas documentais (99%), periciais (34%) e testemunhais (29%). Vale citar que 24% dos processos tramitaram perante o JEC, o que impediu a produção de prova pericial em lides de assunto técnico.

Demais análises demonstraram que a inversão do ônus da prova – que ocorre quando o juiz determina que o profissional tem o dever de provar que não errou – foi fator de risco para a condenação do veterinário. Já a motivação da sentença por provas insuficientes foi fator de risco para a absolvição. Assim, os achados demonstram a relevância dos meios de prova inseridos no processo judicial por erro médico-veterinário (SOUZA *et al.*, 2020).

2.4 ERRO MÉDICO HUMANO

Aos 65 anos de idade, nos EUA, de 75 a 99% dos médicos enfrentam processos judiciais a depender da sua especialidade (SEABURY *et al.*, 2013). Dada a preocupação dos médicos sofrerem processos por imperícia, a literatura indica melhores condutas a serem tomadas pensando em caso um processo de fato seja instaurado (NICHOLSON *et al.*, 2002), funcionando quase como uma medicina defensiva (PICCIRILLO *et al.*, 1989). Por outro viés, processos por erro médico

cumprem funções sociais, quais sejam, deter práticas inseguras, promover uma medicina mais segura, compensar as vítimas e aplicar a justiça corretiva (STUDDERD; MELLO; BRENNAN, 2004)

No início dos anos 2000, um importante relatório sobre erro médico foi publicado, denominado “*To Err is Human: building a Safer Health System*”, que trouxe a atenção para o cometimento dos erros médicos, seu impacto e formas de prevenção, estas últimas imbricadas ao conceito de segurança do paciente (KOHN, et al. 2000).

Neste documento os autores classificam os tipos de erro como erro de diagnóstico, tratamento, preventivo – falha ao prover tratamento profilático ou monitorização inadequada ou seguimento de tratamento – ou ainda outros erros, como falhas de comunicação, equipamento ou de sistema (KOHN, et al. 2000).

O resultado do erro é escalonado de acordo com sua gravidade pela Organização Mundial de Saúde como: nenhum, quando é assintomático ou não detecta-se sintomas e não é necessário o tratamento; leve, quando há sintomas leves, quando a perda de função ou dano for mínimo ou intermediário mas de curto prazo e somente mínima ou nenhuma intervenção é necessária, como observação prolongada, investigação ou tratamentos menores; moderado, quando o resultado é sintomático e requer mais do que intervenção mínima, como um novo procedimento cirúrgico ou tratamento, e/ou aumento no tempo de permanência e/ou causou perda de função permanente ou de longo prazo; grave, quando é sintomático e requer intervenção para salvar a vida do paciente ou maiores intervenções cirúrgicas/médicas, encurtando a expectativa de vida e/ou causando maiores danos permanentes ou perda de função a longo prazo; e por fim, o resultado óbito (COOPER *et al.*, 2018).

Uma revisão sistemática e meta-análise buscou quantificar a prevalência, severidade e a natureza de danos preveníveis aos pacientes. De 2000 a 2019 foram incluídos 66 estudos que reportaram 70 amostras independentes que contemplavam 47.148 eventos danosos, dos quais 25.977 eram preveníveis. Da amostra, a prevalência de danos preveníveis foi de 6%, dos quais 18% eram em cuidados intensivos e 10% em cirurgias. Os danos relatados foram leves (49%), moderados (36%) e graves (12%). Dos tipos de danos ao paciente elencou-se: medicamentos (25%), diagnóstico (20%), procedimentos gerais (20%) e procedimento cirúrgico (18%). (PANAGIOTI *et al.*, 2019).

Assim, o estudo concluiu que a mitigação de erros preveníveis deve ser uma prioridade entre os incidentes com medicação e especialidades médicas, já que cerca de um em cada vinte pacientes são expostos a esse tipo de erro (PANAGIOTI *et al.*, 2019).

Uma revisão sistemática efetuada pelo *Imperial College London* buscou quantificar potenciais danos evitáveis quanto à sua frequência, gravidade e grau de prevenção das causas e consequências através da análise de 14 estudos que somaram 16.424 pacientes. Os resultados trouxeram que a média de frequência de evento adverso por paciente cirúrgico foi de 12% e de evento adverso evitável por paciente cirúrgico foi de 4%. A gravidade do evento adverso foi fatal em média 4%, graves em 18%, moderado em 35% e leve em 40% (ANDERSON, OLIVER *et al.*, 2013).

Quanto às causas e consequências, dois estudos foram incluídos com aproximadamente 6000 pacientes. As causas contemplam erros de técnica cirúrgica (2%) e demais erros não cirúrgicos (7%), como atraso ou falha em diagnóstico (ANDERSON, OLIVER *et al.*, 2013).

Com relação aos procedimentos anestésicos, um trabalho da Nova Zelândia buscou avaliar a frequência de erros de administração de medicamentos durante a anestesia através de um formulário respondido por 7794 profissionais. As taxas de erros foram aproximadamente 0,6% e dentre estes, 51 casos ocorreram durante a administração em bolus, 16 envolveram infusões e 12 agentes inalatórios (WEBSTER *et al.*, 2001).

Falha em localização de procedimentos também são relatados, como por exemplo, bloqueio anestésico em sítio errado em ocorre em 1 entre 13000 procedimentos e 1 a cada 4200 *stents* uretrais. Nota-se que são eventos raros e, portanto, discute-se a efetividade de ferramentas como a *checklist* para reduzir tais erros. Porém, há estudos que asseveram boas respostas da equipe frente à tal ferramenta, como é o caso de um estudo suíço que praticou um incidente de erro em sítio cirúrgico e após uma lista de verificação antes da liberação do paciente da sala, 93% dos membros da equipe notificaram que era um meio para aumentar a segurança do paciente. Da mesma maneira responderam favoravelmente ao uso da lista um outro grupo de estudos da Carolina do Norte, como presente na revisão de literatura sobre o impacto do uso de *checklists* (TREADWELL; LUCAS; TSOU, 2014).

Ainda que o erro médico muitas vezes seja concatenado à erros em procedimentos complexos, há também estudos que demonstram falhas em procedimentos mais simples e corriqueiros, como a vacinação. Erros ao administrar a vacina equivocada e também falhas no intervalo entre as doses são relatadas através de uma revisão sistemática e meta-análise que abarcou 17 estudos (MORSE-BRADY; MARIE HART, 2020).

Erros de diagnóstico, como já abordado, são, muitas vezes, passíveis de erro e assim, de processos judiciais. Uma revisão buscou comparar dados da literatura com perícias judiciais em casos de atraso de diagnóstico em paciente pediátrico oncológico. Ao total da amostra dos artigos revisados foram incluídos 98 estudos e 22.619 pacientes (BRASME *et al.*, 2012).

Os autores segregaram os dados de acordo com o tipo de neoplasia e avaliaram a consequência para a sobrevida dos pacientes. O atraso variou de poucos dias até dois anos, sendo grande parte dos casos de 2 à 6 meses, e as consequências para a sobrevida foram piores em alguns casos, quais sejam, leucemia aguda, nefroblastoma, sarcomas, rabdomyossarcoma e retinoblastoma. A revisão concluiu que a sobrevida está mais intimamente relacionada à biologia tumoral do que ao próprio atraso do diagnóstico (BRASME *et al.*, 2012).

As provas periciais produzidas nos 81 processos judiciais avaliados tiveram 32% de concordância com a literatura, 25% sustentava opiniões divergentes à literatura e 43% não consubstanciou seu laudo pericial em qualquer material. Em 17 casos, o perito afirmou que o atraso do diagnóstico não possuía relação com a evolução desfavorável do quadro, quando na verdade, as pesquisas comprovavam o contrário ou não havia literatura corroborando a afirmação. Em 21 casos, o perito sustentava que o atraso foi negativo para o quadro, porém, havia estudos provando o contrário ou não havia evidências para alegar isso. Conclui-se há falhas na prestação de serviços periciais (BRASME *et al.*, 2012).

A possibilidade de falhas por peritos em casos de erro médico é uma preocupação que desde a década de 80 estimula pesquisas a tratarem sobre a qualidade do perito e sua atuação perante o juiz (CHADWICK; FELLMETH, 2015).

Um trabalho realizado na Alemanha buscou descrever as decisões judiciais em casos de erro médico em cortes regionais, do período de 2006 à 2010. Foram incluídas 232 sentenças. Os resultados revelaram que 70 erros (30%) ocorreram em cirurgias ortopédicas e 28 (12%) em cirurgias gerais e ginecologia e obstetrícia em

8%. Os erros relatados foram falhas ao realizar o tratamento em 156 casos, erro de escolha de tratamento em 86 casos, falha no dever de informar em 90, falha em escolher o método diagnóstico em 44 e erro na interpretação de diagnóstico em 29 casos (KNAAK; PARZELLER, 2014).

O mesmo estudo relatou os sistemas orgânicos envolvidos nos pleitos judiciais, assim, obtiveram o sistema locomotor em 43%, sistema nervoso em 11% e urogenital em 11%. (KNAAK; PARZELLER, 2014).

Nota-se, portanto, que o erro médico humano está presente nas instituições de saúde e potencialmente gera resultados danosos ao paciente, que por vezes, culminam em processos judiciais, onde o perito tem um papel fundamental para a resolução da lide.

2.5 ERRO MÉDICO-VETERINÁRIO

Estudos buscam averiguar tipos de erros, causas e consequências para inicialmente compreendê-lo e então poder traçar estratégias e criar meios para reduzi-lo, haja vista que grande parte de erros são evitáveis e assim, podem ser prevenidos.

Um grupo de pesquisa do Reino Unido, publicou um dos primeiros artigos a tratar sobre o tema. Buscavam as causas e tipos de erros na prática médica-veterinária. Para tanto, fizeram um estudo retrospectivo de reclamações em seguradoras de 2009 a 2013 e também entrevistas semiestruturadas (OXTOBY, et al., 2015).

Como principais resultados das causas, pela análise de 225 reclamações, obteve-se que limitações cognitivas, tais como distrações, por exemplo por deixar um *swab* em cavidade durante a cirurgia; viés de conformação com diagnósticos e falhas em autoavaliação ou checagem, ou ainda, excesso de confiança em veterinários mais experientes, somaram 51% das causas. A contribuição do tutor para o erro foi contabilizada como a segunda causa mais prevalente, em 15% dos casos.

Quanto aos tipos de erro obteve-se que como principais os erros em tratamento cirúrgico (N=908), tratamento clínico (N=679), diagnóstico (N=198) e cesarianas (N=179).

Assim, discute-se sobre a importância do uso de checklists como ferramentas que minimizam as principais causas de erro, como já implementado na saúde humana e estimulado pela OMS (BERGSTRÖM; DIMOPOULOU; ELDH, 2016; HAWKER *et*

al., 2021; HAYNES *et al.*, 2009; THIEMAN MANKIN; JEFFERY; KERWIN, 2021; TREADWELL; LUCAS; TSOU, 2014).

Uma outra pesquisa implementada no Reino Unido buscou aferir erros cometidos por recém formados mediante a correspondência de um questionário para notificação voluntária. Os respondentes totalizaram 108 pessoas, das quais 73% eram mulheres, e a média de idade, 25 anos. Foram notificados 73 erros, dos quais ocorreram em cães (27), gatos (16) gado e cavalo (11 cada) e exóticos (6). Os erros mais relatados foram erros cirúrgicos (18), dentre os quais em castração (6) e demais procedimentos (12), erros de medicação (17) e erro de diagnóstico (13). Cita-se como causas desses erros a falta de experiência (54), de tempo (26), de supervisão (19), também é relatado falhas de comunicação como causas do erro, tanto para com colegas (15), quanto para com o tutor (12). As consequências do cometimento do erro para os profissionais recém formados foram a perda da confiança e o sentimento de culpa (MELLANBY; HERRTAGE, 2004)

A Universidade de Cornell realizou um estudo que avaliou os tipos e a gravidade dos erros cometidos em três hospitais, dois universitários, um voltado para animais de grande porte (LAU) e outro pequeno porte (SAU), bem como outro hospital privado de pequenos animais (SAP). Como metodologia utilizaram um sistema voluntário de notificação de incidentes de 2015 a 2018. Para a análise dos resultados define-se os tipos de incidente em: quase erros, que não atingem o paciente, porém causariam mal se atingisse; erro inofensivo, que atinge o paciente, mas não causa danos, e evento adverso, que atinge o paciente e causa danos (WALLIS *et al.*, 2019b).

Foram notificados 651 erros e obteve-se a quantidade de erros reportados para cada mil pacientes com o resultado de 8,3 no LAU; 6,5 no SAU e 3,8 no SAP. Erros de medicamento e comunicação foram os mais prevalentes, ocorrendo em aproximadamente 60 e 30% dos casos, respectivamente. Dentre os erros de medicação, falhas em dose (58%) e escolha do fármaco (18%) foram os mais relatados. Os erros inofensivos ocorreram em 46% dos casos e eventos adversos em 15%.

A gravidade dos erros foi escalonada em danos temporários, permanentes e óbito, ocorrendo em 92, 3 e 5% dos casos, respectivamente. Assim, o estudo demonstra que erros tem um impacto significativo na segurança do paciente, morbidade e mortalidade. Ademais, que o sistema de notificação de falhas é uma importante ferramenta para identificar os tipos de erros (WALLIS *et al.*, 2019b).

O erro médico-veterinário é uma área do conhecimento multifacetada e que permite sua análise por diferentes perspectivas aprofundadas, por exemplo, a jurídica, gerencial, sistemática ou através do olhar da segurança do paciente e entre outros.

Outro estudo feito pela Universidade do Colorado também buscou avaliar a prevalência de quase erros e eventos adversos, bem como seu impacto nos profissionais, através da implementação de um formulário. Ao todo, obtiveram 606 respostas, dentre as quais 74% relatou o cometimento de mais de um quase erro ou um evento adverso no último ano, dado similar à estudos em medicina humana que reportam 83% diante do mesmo questionamento (HARRISON; LAWTON; STEWART, 2014; KOGAN *et al.*, 2018a).

Um estudo realizado na Universidade de Washington reportou a importância da discussão e comunicação acerca do erro com alunos de graduação, para que sejam treinados a lidar com a situação. Separados em dois grupos, um contemplava alunos de último ano (N=36), e outro grupo com alunos de outros anos (N=34), através de um formulário questionou-se sobre os sentimentos que tinham sobre o cometimento de erros. Os resultados demonstraram que o principal tema relatado foi a ansiedade, sendo um dos grandes medos dos estudantes, em ambos os grupos, mas em maior porcentagem em alunos de final de ano (27,3%) do que nos demais estudantes (15,6%). Outro ponto interessante foi que apenas 8,4% dos alunos, em ambos os grupos, demonstraram que a ocorrência do erro pode ser uma oportunidade de aprendizado e ainda, 17,9% dos alunos de último ano relataram a sensação de Síndrome do Impostor quando da ocorrência do erro, em comparação com os demais estudantes que notificaram tal sentimento em apenas 5%.

Isto revela, portanto, latente a importância de falar sobre erros com estudantes para que estejam emocionalmente preparados e oferecer suporte para que lidem da melhor forma possível com a situação (LEEDER *et al.*, 2022).

Erros de medicação são reportados como uma das principais causas de erros médicos humanos e veterinários. Dentre tais erros estão erros de via de administração, escolha de fármaco e erros de dose.

Um caso de erro veterinário, em paciente oncológico, que ocorreu no Hospital Veterinário da Universidade da Carolina do Norte foi reportado. Devido à um erro de manipulação do aplicativo eletrônico para determinar o protocolo radioterápico a ser implementado, o paciente recebeu 370% mais radiação do que seria necessário e tal erro foi notado pela equipe no início da segunda sessão, com o animal já anestesiado.

Não foi realizado naquele momento a radioterapia, devido à descoberta do erro passado. A equipe comunicou imediatamente a ocorrência do erro ao tutor do animal e através do sistema de notificação de incidentes, o Comitê de Segurança em Radiação e demais médicos ficaram cientes do acidente para que pudessem prevenir erros similares futuros. O paciente foi acompanhado por dois meses seguintes através de exame físico e de imagem. Apresentou estabilização do tumor e não atingiu níveis de toxicidade nos tecidos. O animal veio à óbito por um episódio de síncope e os tutores optaram por não realizar necropsia (ARKANS; GIEGER; NOLAN, 2017).

Este relato de caso ensina a importância de manter um sistema de notificações de erros para que medidas profiláticas para futuros erros similares sejam implementadas. Ademais, demonstra que se deve ter atenção aos sistemas tecnológicos, dado que o erro pode dele também decorrer. Além disso, a comunicação franca com os tutores foi fundamental para manter os cuidados para com o paciente.

Reportar erros é assumir falhas e pode trazer ao veterinário a sensação de culpa e vergonha. Um estudo realizado no Reino Unido buscou avaliar barreiras e facilitadores para a notificação de eventos significativos (OXTOBY; MOSSOP, 2019).

Cinquenta e cinco profissionais foram entrevistados, dentre estes, 92% eram cirurgiões e 8% enfermeiros. Três temas foram discutidos: o efeito da cultura profissional, a influência organizacional e as consequências emocionais do erro nos profissionais. Os resultados trouxeram como principais barreiras, o medo do relato ser usado contra ele; a cultura profissional como um fator que assusta pois podem sentir-se humilhados, culpados, envergonhados e isso poderia influenciar negativamente na reputação profissional; proteção de dados e como os mesmos poderiam ser utilizados para fins legais; falta de compreensão sobre diferenças entre negligência, imperícia e suas obrigações para com os tutores; falta de treinamento sobre como lidar com colegas que cometeram erros, entre outros.

Os principais facilitadores reportados foram o apoio de membros da equipe em grau superior ou mais experientes; um sistema que pudesse ser utilizado em *smartphones*; implementação de uma cultura que não culpe o erro; o uso de feedbacks e anúncios de bons resultados; através do sistema de notificação de eventos os profissionais relataram a validade de perceber que não são os únicos a errar, dentre outros.

Ainda que tenha a limitação metodológica qualitativa e um reduzido número amostral, é interessante notar que os resultados mostraram a vital relevância do

aprendizado com os erros e que medidas organizacionais podem ser tomadas para aprimorar a cultura e trabalho em equipe para aumentar a segurança do paciente (OXTOBY; MOSSOP, 2019).

Pensando em reduzir erros em atendimentos após procedimentos eletivos, como por exemplo, castração e tratamento periodontal, por estudantes de veterinária a fim de aumentar os cuidados pós-operatórios aos animais, uma pesquisa realizada pela Universidade do Colorado testou a efetividade de checklists com instruções que deveriam ser dadas aos tutores acerca dos cuidados necessários. Para isso criou-se dois grupos, um deveria usar a lista, e outro que teria a lista a sua disposição, porém não eram obrigados a usá-la.

Como resultado o estudo mostrou que a comunicação do grupo com checklist era mais completa e cientificava de forma mais integral ao tutor, sobre sinais que ele deveria atentar-se, principalmente acerca da monitorização da coloração da secreção, aumento de frequência de micção e sinais clínicos de dor (RUCH-GALLIE; WEIR; KOGAN, 2017)

A comunicação é parte fundamental da relação médico-paciente e também entre os membros da equipe. Casos de falha na comunicação então muitas vezes relacionados à alegação de negligência. Uma pesquisa realizada no Reino Unido coletou dados de 100 reclamações que arguíam negligência em uma companhia de seguros profissionais para analisar problemas de comunicação. Oitenta casos apresentaram algum tipo de falha de comunicação envolvendo 170 problemas, dos quais 49% envolveu o tutor do animal, 42% entre as equipes e 8% com profissionais externos. Dos 80 casos, em 57 a falha resultou em um dano para o paciente, quais sejam, óbito (10%), atraso no tratamento (10%) e dano (49%). Assim, sugere-se a devida atenção à triangulação da comunicação entre os sujeitos, veterinário, tutor e colegas, e assim, melhore os treinamentos de equipe (RUSSELL *et al.*, 2022).

Com o objetivo de analisar os tipos de reclamações disciplinares contra médicos veterinários, um grupo de estudo da Universidade de Ohio realizou o levantamento de queixas de 2017 a 2019. Através de processos éticos os pesquisadores obtiveram uma taxa de incidente de aproximadamente 7 por cada 100 veterinários ativos no estado, sendo o número total de reclamações 2685 no período estudado. A amostra utilizada para análise foi de 59 processos que continham condenação proferida contra os veterinários (LABRIOLA *et al.*, 2021).

O valor indenizatório médio dos processos foi de \$9.600,00 dólares, com valores mínimo e máximo de \$888 e \$64.456,00 dólares, respectivamente. As indenizações com valores mais altos contemplaram alterações fraudulentas de prontuário; retirada de sangue de animais eutanasiados ou em processo de óbito, sem a autorização do tutor; transfusão de sangue sem a realização de teste de compatibilidade sanguínea e falsificação de certificados.

Neste mesmo estudo o erro mais relatado foi a negligência (76%), seguida por violação de prontuário (66%) e incompetência (46%). Os autores exemplificam a “incompetência” com um caso de um veterinário que realizou uma cirurgia de castração em uma fêmea, canina, durante o estro e a deixou sozinha na baia no período pós-operatório durante toda a noite, e o animal foi encontrado morto pela manhã. Submetido à necropsia, a *causa mortis* foi por choque hemorrágico devido à hemorragia intra-abdominal por falha na ligadura de pedículo ovariano.

O estudo conclui que um maior esforço e atenção devem ser dados à manutenção do prontuário, haja vista que confere um importante aumento da proteção legal em casos de ações disciplinares (LABRIOLA *et al.*, 2021).

A busca por ressarcimento via judicial é, muitas vezes, o ultimato da decepção do tutor para com o veterinário. A manobra mais efetiva para administrar resultados que desapontem o cliente é ter uma iniciativa precoce aos sinais de insatisfação.

A quebra de expectativa com um resultado frustrante pode gerar problemas. Tais problemas geram a busca de explicações por parte do tutor, que está no seu direito de informar-se. Assim, a adequada comunicação entre as partes é uma ferramenta que minimiza as chances de litígio judicial (O’CONNELL; BONVICINI, 2007).

Um estudo realizado nos Estados Unidos buscou avaliar as motivações das pessoas que processaram médicos humanos por erros médicos. Para tanto, utilizaram um questionário implementado em clientes de escritórios que representavam contra os profissionais. Ao todo foram 227 respondentes que contemplava pacientes vítimas de erros (N=133), parentes, normalmente de crianças (N=72), e parentes de pessoas que faleceram devido ao erro (N=22). Dentre aqueles que processavam por erros que ocorreram em si (N=133), 69% e 31% eram mulheres e homens, respectivamente. Sendo que falhas de diagnóstico foram as que mais ocorreram, seguidas por danos ocasionados em cirurgias, tratamento incorreto e danos durante o parto.

As razões que levaram ao litígio mais relatadas foram: evitar que acontecesse com outras pessoas (91%); buscavam por explicações (90%); cientificar os médicos sobre o que eles tinham feito (90%) e a busca por admissão de culpa (86%).

O estudo investigou ainda as ações que poderiam ter sido tomadas após o incidente para que o processo judicial fosse prevenido considerando 94 pessoas que responderam “sim” quando questionadas se algo poderia ter sido feito para evitar o processo, cita-se: explicações e pedido de desculpas (37%); correção do erro (25%); pagamento compensatório (17%); correto tratamento em tempo hábil (15%) e admissão de culpa (14%).

Com isso pode-se concluir que o processo judicial ocupa a via que fornece explicações e compensação sobre o erro ocorrido, porém, não alcança outros aspectos envolvidos na busca de reparação do dano (VINCENT; PHILLIPS; KENT, 1994).

Abordar estes contextos é relevante para a compreensão do presente estudo, uma vez que insere, de forma matricial e complexa, os resultados obtidos como um espaço amostral específico em um amplo e multifacetado cenário que concatena saberes técnicos iminentemente veterinários, habilidades interpessoais, jurídicos e de interesse público.

Um estudo retrospectivo feito em Portugal, analisou processos éticos contra veterinários no período de 2012 até 2015 objetivando caracterizar as queixas e tipificar as razões pelas quais os profissionais estão sujeitos a reclamações disciplinares. No referido período 219 processos foram instaurados, e uma amostra de 60 processos, sendo 15 por ano, foi coletada de forma randômica. Os resultados revelam que o sexo dos profissionais processados se distribuiu igualmente; 48% das queixas foram contra diretores e 45% contra clínicos. Com relação aos animais, cães estiveram presentes em 64% dos casos e gatos em 11%. Dentre os tipos de reclamações obteve-se: negligência (30%); falha em proteger o bem-estar animal (18%); falha em certificações (11%); publicidade e promoções (11%) e outros.

Os autores exemplificam casos de negligência relatados como óbitos de animais saudáveis submetidos à procedimentos eletivos de cesariana e reduzida melhora clínica após cirurgia ortopédica. Interessante notar o relato de que não houve condenações em nenhum caso de negligência, ainda que tenha sido a reclamação mais prevalente. Da amostra coletada, 12% condenaram o médico veterinário (MAGALHÃES-SANT’ANA *et al.*, 2018).

Para avaliar as tendências em casos médico-legais submetidos ao exame de necropsia da Universidade de Guelph, no período de 1998 a 2010, foram examinados 1706 prontuários, dos quais 1231 animais não eram de companhia e 475 eram animais de companhia, que por sua vez contemplavam 271 caninos, 180 felinos e 24 de outras espécies.

Dentre as subcategorias estudadas, as mais prevalentes em animais de companhia foram causas criminais (N=214), consequências anestésicas (N=189), processos (N=28) e imperícia (N=15) (MCEWEN, 2012b).

Documentos de interesse técnico-jurídico cumprem um papel fundamental na atuação profissional. Isso pois, primariamente visam assegurar a qualidade do atendimento ofertado ao animal e assim, a segurança do paciente, mas também objetivam conferir segurança jurídica à relação tutor-veterinário. São exemplos de tais documentos: prontuário, termos de consentimento, contrato de prestação de serviços, resultados de exames, resenhas, certificações e declarações, dentre outros.

Neste cerne, criou-se a Resolução 1321/20 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), que instituiu normas sobre documentos no âmbito da clínica médico-veterinária e demais providências. Essa norma obriga o profissional a implementar Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em diversas situações específicas, por exemplo, para realização de procedimentos anestésicos, cirúrgicos, internação e tratamento clínico ou pós-cirúrgico, eutanásia, pesquisa clínica e outros.

O TCLE é um documento fundamental na atuação do médico veterinário. Não somente é a redução a termo do que se comunica ao tutor, mas também é exigência normativa estabelecida pelo CFMV.

Para aprofundar os conhecimentos sobre o TCLE para a prática veterinária, no Reino Unido, realizou-se um experimento que investigou as potenciais funções desse documento. Através de uma análise qualitativa de 39 termos feita por um software e feitas reuniões temáticas que resultaram na descrição de exemplos de frases e tópicos que devem ser contemplados no termo, para que cumpra sua função e não seja um termo genérico.

Assim, sugere-se que haja a descrição completa do procedimento, recomendações de procedimentos adicionais que possam ser feitos, detalhes sobre a saúde do animal, riscos do procedimento, listar as complicações pós-operatórias,

incertezas do tratamento, cuidados pós-operatórios, custos estimados, dados do tutor, a confirmação de compreensão e aceite (GRAY, 2020b) .

Outro documento de visceral importância na atuação do médico veterinário é o prontuário médico (GRAY; FOX; HOBSON-WEST, 2018)

O prontuário médico são todos os documentos que permitem a compreensão do histórico e progresso do quadro apresentado pelo animal. Para tal definição e considerações relevantes cita-se a Resolução 1321/20 do CFMV:

“Art. 2º, VIII - prontuário médico-veterinário: documento escrito e datado, sem rasuras ou emendas, emitido e assinado, privativamente por médico-veterinário que relata e detalha, cronologicamente, informações e dados acerca dos atendimentos ambulatoriais e clínicos, inclusive vacinações, exames diagnósticos e intervenções cirúrgicas realizados em animal, ou coletivo em se tratando de rebanho, garantida a autenticidade e integridade das informações;

Art. 9º O prontuário médico-veterinário, além de observar o contido nos artigos 2º e 3º desta Resolução, deve, para cada atendimento realizado, conter:

I - data, horário e local onde foi realizado o atendimento;

II - identificação do médico-veterinário atendente;

III - relatos e informações prestados pelo proprietário ou tutor do animal;

IV - observações sobre o estado geral do animal e parâmetros mensurados;

V - achados importantes obtidos por meio do histórico do animal, da anamnese, do exame clínico e laboratorial;

VI - diagnóstico presuntivo;

VII - diagnóstico conclusivo, quando houver;

VIII - procedimentos realizados no paciente;

IX - informações sobre imunizações feitas.”

Vale abordar que a propriedade do prontuário é do tutor e apenas a guarda de tal documento é do médico veterinário, assim, diante da solicitação de qualquer documento que componha o prontuário, deverá ser entregue o quanto antes.

É importante notar que deve ser registrado os relatos e informações prestadas ao tutor, bem como observações sobre exames físicos e outras. Assim, depreende-se que a ausência destas informações no prontuário, podem indicar uma falha na prestação dos serviços e levar à processos contra veterinários (LABRIOLA *et al.*, 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as perícias realizadas em processos por erro médico-veterinário, avaliar os fatores relacionados ao provimento da sentença e aferir sua importância para a sentença.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Correlacionar a apresentação da prova pericial com o provimento de sentença.

Análise descritiva das perícias quanto aos documentos apresentados em juízo para análise pericial em sentenças absolutórias e condenatórias.

Aferir se a quantidade de documentos apresentados para a produção da prova pericial impacta o provimento de sentença.

Aferir se a presença de um assistente técnico influencia a procedência da sentença a quem contrata.

Aferir as áreas da medicina veterinária envolvidas em perícias por erro médico-veterinário.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 AMOSTRA

Nossa amostra contemplou perícias dos processos avaliados de primeira instância pertencentes aos foros do estado de São Paulo. O levantamento dos processos foi via online pelo site do Tribunal de Justiça de São Paulo através do link: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjpg/>.

Em casos de processos eletrônicos, os autos ficam disponíveis no portal e-saj, como disposto na resolução nº 121 do Conselho Nacional de Justiça, caso o processo seja físico, pode ele ser retirado para cópia, de acordo com o Comunicado SPI nº39/2012.

Para determinar a amostra criou-se fatores de inclusão e exclusão, os quais estão descritos a seguir de acordo com os objetivos perseguidos.

4.1.1 Triagem de processos para correlacionar a apresentação da prova pericial com o provimento de sentença.

Nesta etapa foram considerados processos com e sem perícia, assim os fatores de inclusão e exclusão foram os que se seguem.

Fatores de inclusão: processos com as palavras “imperícia”, “imprudência”, “negligência”, “erro médico”, “veterinária” ou “veterinário” e que sejam sobre erro médico, que contenham, ou não, prova pericial; processos com sentença de primeiro grau proferida.

Os fatores de exclusão foram: processos indisponíveis, por não aparecerem no sistema de consulta; tema diverso, quando a palavra encontrada não apresentava relevância para o assunto ora discutido, por exemplo um médico veterinário que é autor da ação e sua profissão é citada no processo; e exclusão por repetição.

4.1.2 Triagem de processos com prova pericial para análise descritiva

Para todos os demais objetivos, a não ser o abordado no item anterior, o processo de triagem foi o mesmo e então, deveriam ter a produção da prova pericial. Assim, contemplam os critérios de inclusão e exclusão a seguir:

Fatores de inclusão: processos com as palavras “imperícia”, “imprudência”, “negligência”, “erro médico”, “veterinária” ou “veterinário” e que sejam sobre erro médico, que contenham necessariamente prova pericial; processos com sentença de primeiro grau proferida.

Os fatores de exclusão foram: processos indisponíveis; tema diverso, quando a palavra encontrada não apresentava relevância para o assunto ora discutido, por exemplo um médico veterinário que é autor da ação e sua profissão é citada no processo; repetição e, por fim, exclusão de processos sobre erro médico veterinário que não contivessem prova pericial.

4.2 COLETA DE DADOS E ANÁLISES

A análise quantitativa e qualitativa das perícias foi dividida em três principais categorias. A primeira contém variáveis relacionadas à prova pericial em si; a

segunda, abarca variáveis relacionadas ao erro médico-veterinário e a terceira, contempla variáveis relacionadas ao animal envolvido na análise pericial.

Além destas, variáveis relacionadas ao valor indenizatório, moral e material, considerando sua proporção, bem como coletou-se a localização do foro do processo em que a perícia estava inserida, interior ou Grande São Paulo, e foi analisado sua relação com a procedência da sentença. Ademais, foram coletados dados do sexo dos profissionais processados e dos tutores que processaram, bem como a presença de assistente técnico.

Estes processos foram analisados pelo ano de sua ocorrência e se continham prova pericial ou não, reportando o número total de casos em processos improcedentes, que inocentaram o veterinário, bem como em sentenças procedentes, que condenaram o veterinário.

Analisou-se três variáveis de interesse para a definição da correlação da apresentação da prova pericial com o provimento da sentença, quais sejam: provimento da sentença (procedente/improcedente), apresentação de perícia (sim/não) e a motivação da sentença por prova suficiente ou insuficiente.

Quanto à prova pericial tem-se as variáveis: tipo de perícia realizada, direta, indireta ou ambas, e em casos de perícia indireta, foram quantificados e qualificados os tipos de documentos analisados pelo perito; laudo conclusivo ou inconclusivo; estrutura do laudo pericial (avaliar se apresenta preâmbulo, objetivo, objeto, histórico, discussão, fotografias, figuras); e relevância da perícia para a sentença. A perícia foi considerada importante para o convencimento do juiz, quando constou escrito na sentença emitida, se foi ou não um relevante meio de prova para sua decisão verificando a distribuição geral das provas em acordo com o provimento da sentença. A relação entre o provimento da sentença e a suficiência das provas para convencimento do juízo foi analisada estatisticamente.

Para avaliar a qualidade das perícias explorou-se os documentos periciais mais prevalentes nos casos avaliados, bem como o volume de documentos diferentes apresentados pela perícia, avaliado através da contagem de documentos por caso mais apresentados realizando-se a estratificação segundo a sentença.

Para a composição do escore avaliou-se a apresentação dos seguintes documentos: Resultado de histologia ou citologia (histo_cito), contrato, prontuário, termo de internação, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), currículo do veterinário, relatório de atendimento, relatório de cirurgia, relatório de necropsia,

relatório de exame laboratorial, relatório de exame de imagem, ficha anestésica, ficha de atendimento, foto de procedimento cirúrgico, atestado de óbito, receituário, carteira de vacinação, termo de retirada sem alta, manual de boas práticas de fabricação (MBPF) e artigos científicos.

A partir destas variáveis foi realizado um escore de qualidade de perícias de acordo com o número de itens que constem no laudo de 1 a 12 de acordo com o número mínimo e máximo de sessões apresentadas descritas anteriormente.

Foi analisado a distribuição do escore em relação à sentença, testado como *proxy* de peso dos documentos periciais de acordo com o percentual e volume de vezes que foi procedente pela apresentação documental.

Quanto ao erro médico veterinário: qual área da veterinária ele engloba (por exemplo: anestesiologia, cirurgia de tecidos moles, clínica e outros); tipo de erro médico (erro de tratamento e erro de diagnóstico); modalidade de erro médico aferido ao profissional (imperícia, imprudência, negligência, bem como suas combinações); origem do atendimento (emergência, urgência, eletivo, diagnóstico); tipo de tratamento (conservativo, cirúrgico, conservativo, profilático); presença de exames pré-operatórios, momento de ocorrência das complicações (transoperatório, pós-operatório imediato ou tardio); realização de exames pré-operatórios; tratamento exclusivo pelo veterinário ou tratamento administrado também pelo proprietário; resultado para o paciente (nenhum, leve, moderado, grave, óbito).

Algumas minúcias descritivas de casos específicos também foram selecionadas qualitativamente para um melhor entendimento de alguns dados apresentados.

As características relativas aos processos, como “área envolvida”, espécie, principais alegações, possíveis erros médicos e valores de indenização, foram avaliados através de estatística descritiva, utilizando-se de tabelas de frequência e gráficos de barras e utilizando-se como covariável de interesse o provimento da sentença.

Quanto ao animal: espécie animal envolvida; sexo do animal; animal de raça definida ou sem raça definida (SRD); porte pequeno, médio, grande ou gigante; idade (jovem, adulto, idoso); sistema orgânico acometido; categorias de afecções encontradas (neoplásica, infecciosa, parasitária, congênita, traumática, doença vascular, degenerativa); casos em que obtiveram óbito como resultado, foi avaliado

se o animal foi submetido ao exame necroscópico, se houve conservação do cadáver, caso houvesse, se foi sob refrigeração ou congelamento, e por fim, a *causa mortis*.

4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Realizou-se a análise descritiva dos processos selecionados por meio de tabelas, em número total, porcentagem total e porcentagem relativa, e também por representação gráfica com número total, percentual de ocorrência, dispersão dos dados e distribuição dentro de categorias de variáveis.

O resultado do processo, procedente ou improcedente, foi relacionado através de análises bivariadas, associando com as outras variáveis supracitadas utilizando-se do teste de Chi².

Foi analisado a distribuição do escore em relação à sentença pelo Teste de Wilcoxon.

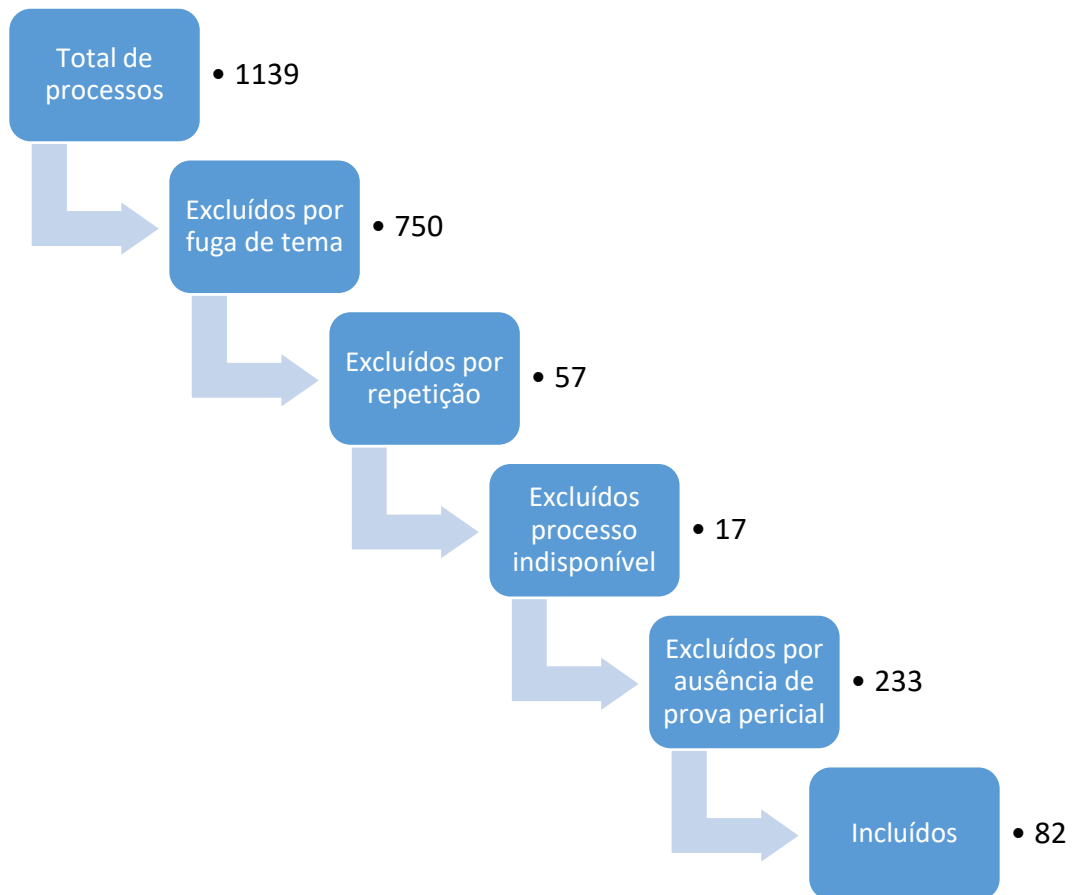
Foi utilizado proxy de peso dos documentos periciais para avaliar o percentual de vezes que os casos foram julgados procedentes de acordo com a apresentação de documentos. Também feita análise para o valor indenizatório dos processos por região

Todos os testes utilizaram o valor de significância de 5%.

5 RESULTADOS

A figura 1 mostra ações que foram triadas, na soma total de 1139 processos a partir dos termos de busca “negligência” ou “imprudência” ou “imperícia” ou “erro médico” e “veterinário(a)” no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Foram excluídos processos que contemplavam algumas das palavras de busca, porém tratavam de tema diverso (750 processos excluídos), que apareciam de maneira repetida (57 processos excluídos), processos cujos autos estavam indisponíveis para consulta foram excluídos pela impossibilidade de sua análise (17 processos excluídos). Os processos que tratavam sobre erro médico-veterinário, porém não continham perícia foram incluídos para a análise da correlação entre a apresentação da prova pericial e o provimento de sentença, porém foram excluídos para as demais análises (233 processos excluídos). Resultando em 82 perícias que atendessem os critérios de inclusão e exclusão de 2012 a dezembro de 2021).

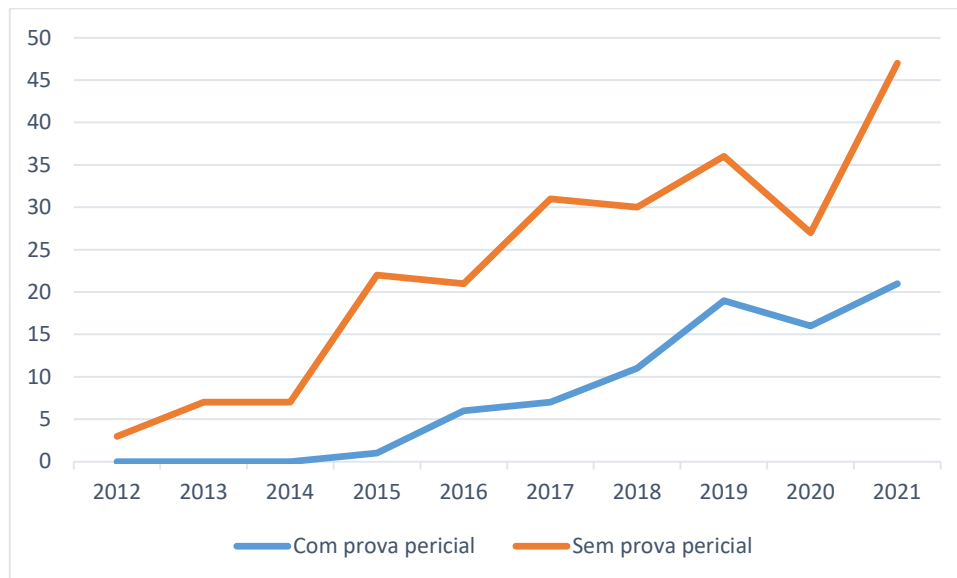
Figura 1: Diagrama do número total de processos triados de acordo com critérios de inclusão e exclusão para obtenção da amostra



5.1 QUANTO À PROVA PERICIAL E DEMAIS ANÁLISES

Oitenta e duas perícias incluídas foram analisadas. O gráfico 1 revela a quantidade de processos por ano que versavam sobre erro médico-veterinário que contiveram ou não, prova pericial.

Gráfico 1: Quantidade de Processos por erro médico veterinário com e sem prova pericial por ano (2012 a 2021)

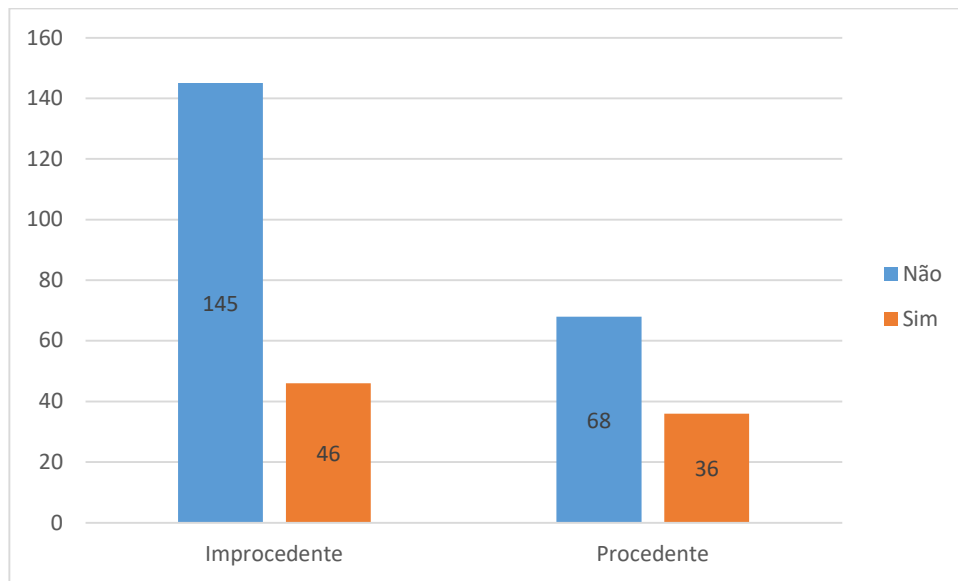


Nota-se que anualmente a quantidade de processos judiciais sem a apresentação de provas periciais é, em regra, de duas a três vezes maior do que lides que contenham perícia.

Para correlacionar a apresentação da prova pericial com o provimento de sentença utilizou-se um banco contendo 295 observações (233 processos sem perícia e 82 processos com perícia) e analisou-se três variáveis de interesse: provimentos da sentença (procedente/improcedente), apresentação de perícia (sim/não) e a motivação da sentença por prova insuficiente.

A hipótese testada de que sentenças improcedentes apresentam menos perícias é aceita e apresenta a relação entre o provimento da sentença, ou seja, apresentar perícia é um passo à procedência da sentença. A apresentação de perícia, onde podemos verificar que os casos julgados improcedentes apresentam menor percentual de perícias quando comparados àqueles que são julgados procedentes (valor de $p < 0,001$) e pode ser visualizada através do gráfico 2.

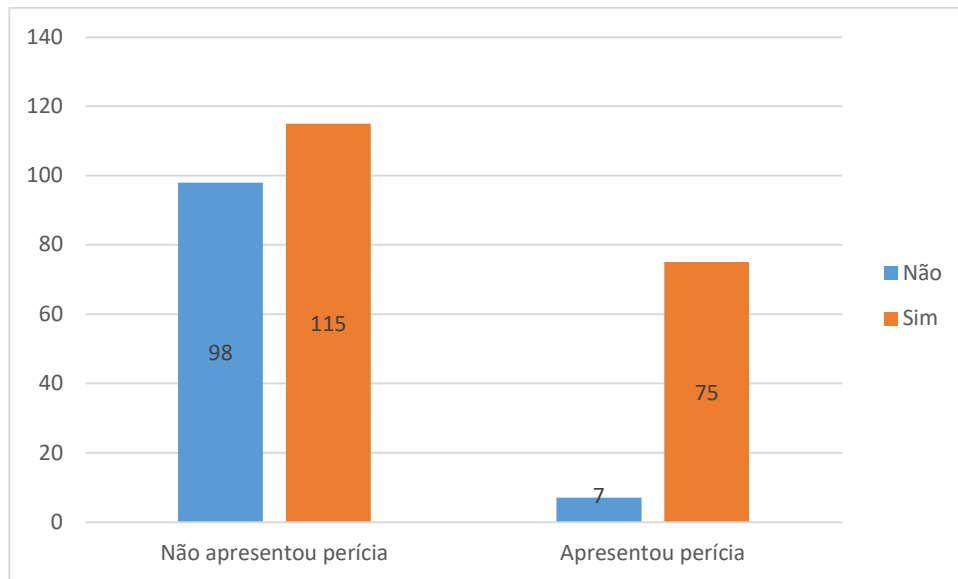
Gráfico 2: Provimento de sentença em número de casos que apresentaram ou não, prova pericial.



A relação entre ausência de perícia/presença de perícia em sentenças improcedentes é de 3,15, enquanto que em sentenças procedentes é de 1,8.

Em seguida consta a relação entre o provimento da sentença e a suficiência das provas para convencimento do juízo. Processos que apresentaram prova pericial tiveram maior proporção de sentenças que justificaram que as provas foram suficientes para o convencimento do juiz do que quando comparados aos processos em que não houve a perícia e assim, tiveram mais sentenças alegando insuficiência de provas. Os resultados mostram que as variáveis (apresentação de prova pericial e suficiência de provas) apresentam uma associação estatística (valor de $p < 0.001$) como revela o gráfico 3.

Gráfico 3: Motivação da sentença judicial baseado em suficiência de provas



A análise descritiva das 82 perícias em número total, porcentagem total e porcentagem relativa encontra-se na tabela 1. As variáveis foram separadas em processos improcedentes, que inocentaram o veterinário, bem como em sentenças procedentes, que condenaram o veterinário.

Tabela 1: Variáveis presentes nas perícias, em número total (Ntot), porcentagem total (% tot), e porcentagem relativa (% rel) (continua)

Sentença	Improcedente			Procedente			Total	
	Ntot	% tot	% rel	Ntot	% tot	% rel	Ntot	%rel
Indireta	43	52%	60%	29	35%	40%	72	88%
Direta	1	1%	50%	1	1%	50%	2	2%
Ambas	3	4%	33%	6	7%	67%	9	11%
Conclusiva	42	51%	57%	34	41%	45%	76	93%
Inconclusiva	4	5%	67%	2	2%	33%	6	7%
Preâmbulo	39	48%	53%	34	41%	47%	73	89%
Objetivo	38	46%	57%	29	35%	43%	67	82%

Tabela 1: Variáveis presentes nas perícias, em número total (Ntot), porcentagem total (% tot), e porcentagem relativa (% rel) (continuação)

Sentença	Improcedente			Procedente			Total	
	Ntot	% tot	% rel	Ntot	% tot	% rel	Ntot	%rel
Objeto	30	37%	54%	26	32%	46%	56	68%
Histórico	30	37%	50%	30	37%	50%	60	73%
Discussão	33	40%	53%	29	35%	47%	62	76%
Fotografias	6	7%	32%	13	16%	68%	19	23%
Figuras	5	6%	31%	11	13%	69%	16	20%
Relevante	44	54%	56%	34	41%	44%	78	95%
Irrelevante	2	2%	50%	2	2%	50%	4	5%

Das modalidades de perícia, 88% foram indiretas, ou seja, analisaram somente documentos acostados aos autos, 93% foram conclusivas sobre a conduta de erro médico-veterinária avaliada e a estrutura foi desuniforme. Frisa-se que a delimitação do objetivo esteve presente em 68%, histórico em 73% e a discussão em 76%. Mesmo diante da falta de uniformidade das perícias, essa modalidade de prova foi relevante em 95% dos casos.

A tabela 2 apresenta a relação de documentos juntados às perícias em número total, tanto em sentenças procedentes como improcedentes.

Tabela 2: Relação de documentos juntados às perícias analisadas em número total de casos (Ntot), porcentagem total (%tot) e porcentagem relativa (%rel) (continua)

Sentença	Improcedente			Procedente			Total	
	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%rel
Artigos científicos	6	7%	46%	7	9%	54%	13	16%
Termo de retirada sem alta	3	4%	100%	0	0%	0%	3	4%
Carteira de vacinação	15	18%	65%	8	10%	35%	23	28%

Tabela 2: Relação de documentos juntados às perícias analisadas em número total de casos (Ntot), porcentagem total (%tot) e porcentagem relativa (%rel) (continuação)

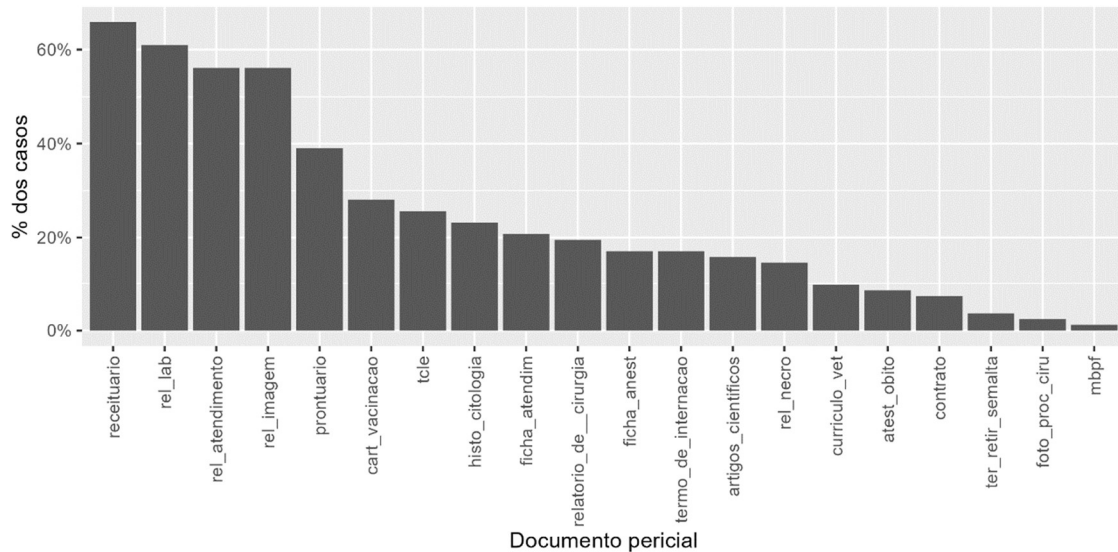
Sentença	Improcedente			Procedente			Total	
	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%rel
Receituário	29	35%	54%	25	30%	46%	54	66%
Atestado de óbito	3	4%	43%	4	5%	57%	7	9%
Foto do procedimento cirúrgico	1	1%	50%	1	1%	50%	2	2%
Ficha de atendimento	10	12%	59%	7	9%	41%	17	21%
Ficha anestésica	9	11%	64%	5	6%	36%	14	17%
Resultado de exame de imagem	26	32%	57%	20	24%	43%	46	56%
Resultado de exames laboratoriais	30	37%	60%	20	24%	40%	50	61%
Resultado de exame necroscópico	3	4%	25%	9	11%	75%	12	15%
Relatório de cirurgia	9	11%	56%	7	9%	44%	16	20%
Relatório de atendimento	24	29%	52%	22	27%	48%	46	56%
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	14	17%	67%	7	9%	33%	21	26%
Contrato de prestação de serviços	2	2%	33%	4	5%	67%	6	7%
Ficha de internação	8	10%	57%	6	7%	43%	14	17%
Prontuário	21	26%	66%	11	13%	34%	32	39%
Histologia/Citologia	8	10%	42%	11	13%	58%	19	23%

Receituários e resultado de exames laboratoriais foram os documentos mais apresentados. Demais documentos foram analisados pela perícia em número de casos e porcentagem relativa, como se segue: prontuário 32 (39%), termos de

consentimento 21 (26%), relatórios de cirurgia 16 (20%) e relatórios de necropsia 12 (15%).

Para elucidar de forma visual, o gráfico 4 apresenta ordinalmente quais foram os documentos periciais mais apresentados.

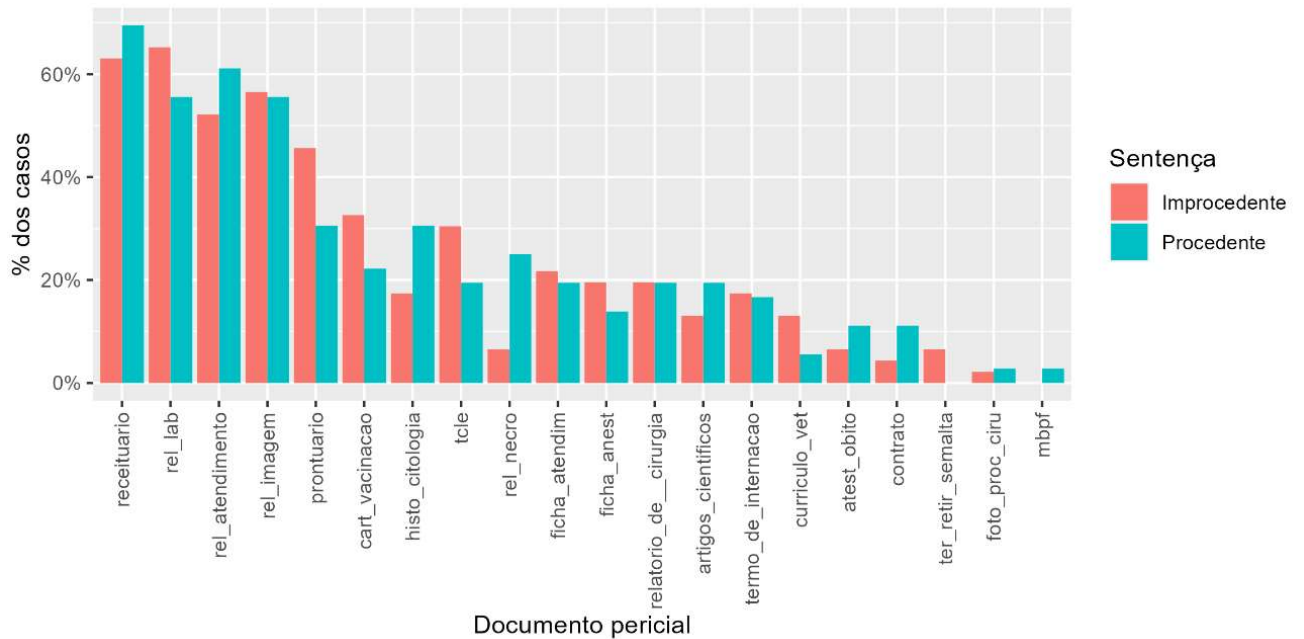
Gráfico 4: Distribuição de documentos juntados em perícias.



Legenda: Abreviações dos nomes dos documentos em ordem decrescente: receituário; resultado de exame laboratorial (rel_lab); relatório de atendimento (rel_atendimento); relatório de exame de imagem (rel_imagem); prontuário; carteira de vacinação (cart_vacinação); termo de consentimento livre e esclarecido (tcle); resultado de exame de histologia ou citologia (histo_citologia); ficha de atendimento (ficha_atendim); relatório de cirurgia; ficha anestésica (ficha_anest); termo de internação; artigos científicos; relatório de necropsia (rel_necro); currículo do veterinário (currículo_vet); atestado de óbito (atest_obito); contrato; termo de retirada sem alta (ter_retir_semalta); fotos do procedimento cirúrgico (foto_proc_ciru) e manual de boas práticas de fabricação (mbpf)

O gráfico 5 mostra a estratificação dos documentos segundo a sentença (procedente ou improcedente). Percebe-se a semelhança entre as distribuições das provas entre os dois estratos. Assim, vale notar que a distribuição geral das provas não tendência a procedência ou improcedência da ação. O relatório de necropsia esteve mais presente ações procedentes.

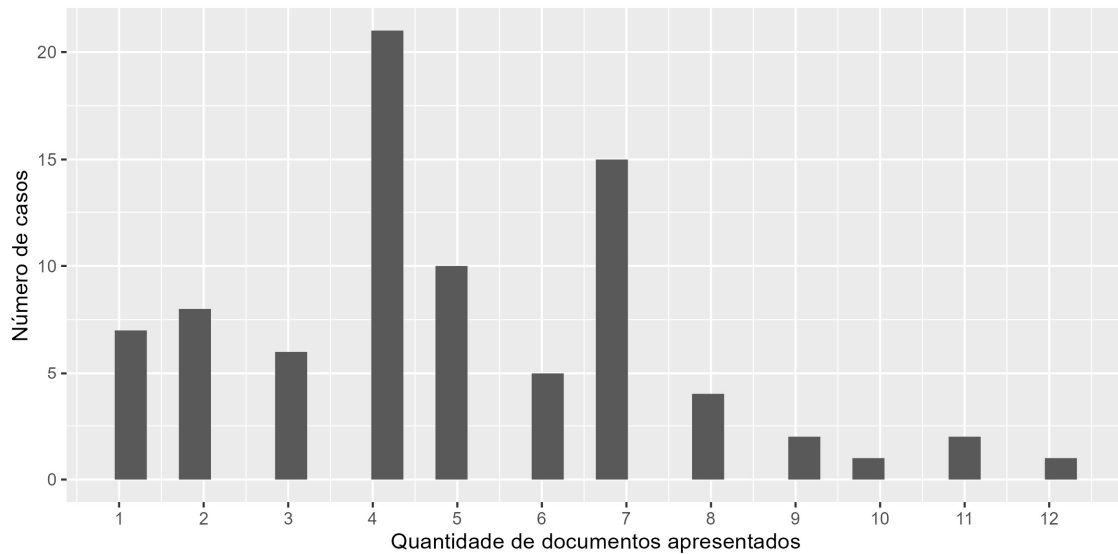
Gráfico 5: Distribuição de documentos acostados na perícia separado de acordo com a procedência da sentença.



Legenda: Abreviações dos nomes dos documentos receituário; resultado de exame laboratorial (rel_lab); relatório de atendimento (rel_atendimento); relatório de exame de imagem (rel_imagem); prontuário; carteira de vacinação (cart_vacinação); termo de consentimento livre e esclarecido (tcle); resultado de exame de histologia ou citologia (histo_citologia); ficha de atendimento (ficha_atendim); relatório de cirurgia; ficha anestésica (ficha_anest); termo de internação; artigos científicos; relatório de necropsia (rel_necro); currículo do veterinário (currículo_vet); atestado de óbito (atest_obito); contrato; termo de retirada sem alta (ter_retir_semalta); fotos do procedimento cirúrgico (foto_proc_ciru) e manual de boas práticas de fabricação (mbpf)

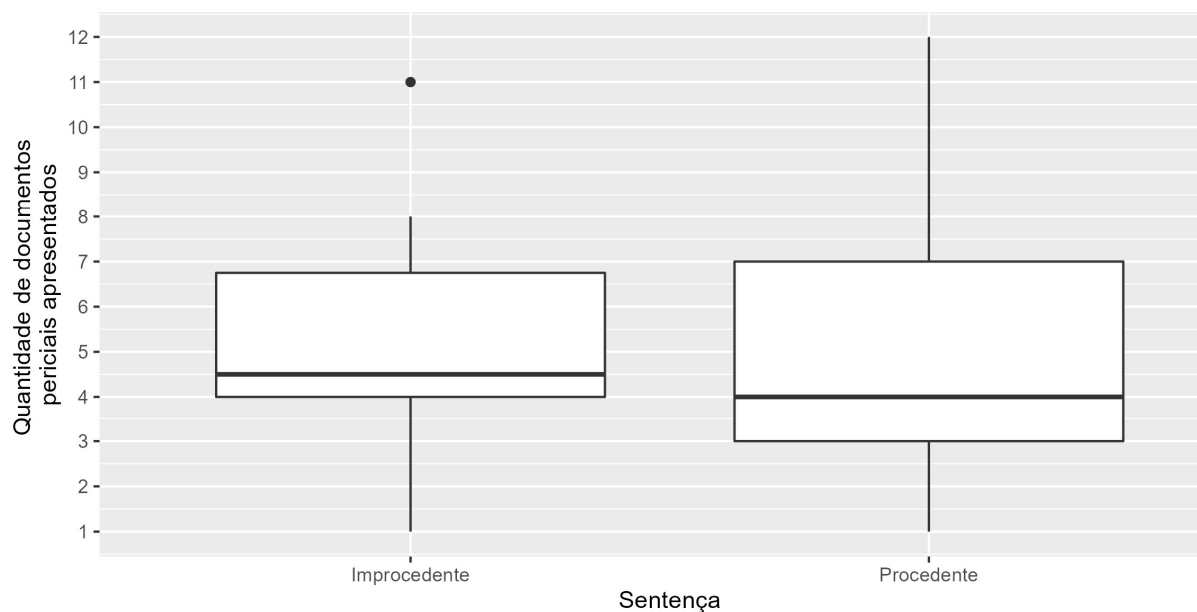
A distribuição do escore de qualidade das perícias é apresentado no gráfico 6. Nele pode-se notar que a maioria dos casos apresentam entre 4 a 7 documentos periciais, sendo que pouco apresentam mais do que 9.

Gráfico 6: Quantidade de documentos juntados apresentados em relação ao número de casos.



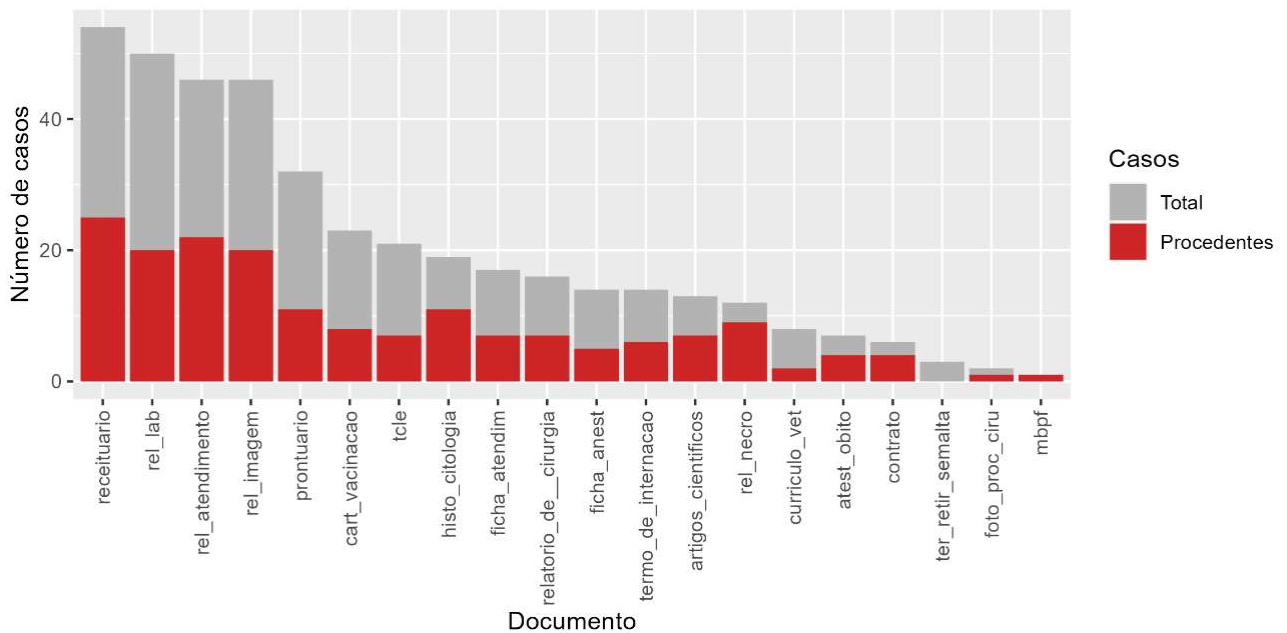
O gráfico 7 apresenta a distribuição do escore em relação à sentença. Percebe-se que não há diferença entre o volume de documentos apresentados entre casos procedentes e improcedentes (Teste de Wilcoxon, valor de $p = 0.85$).

Gráfico 7: Escore que relaciona a quantidade de documentos juntados e a qualidade da sentença apresentada quanto à procedência ou improcedência.



Como *proxy* de peso dos documentos periciais avaliou-se o percentual de vezes que os casos foram julgados procedentes, dado a apresentação de tal documento. Os gráficos 8 e 9 apresentam estes cenários, sendo o primeiro com foco no volume de vezes que a prova é apresentada e o segundo com foco no percentual de casos procedentes quando da apresentação da prova.

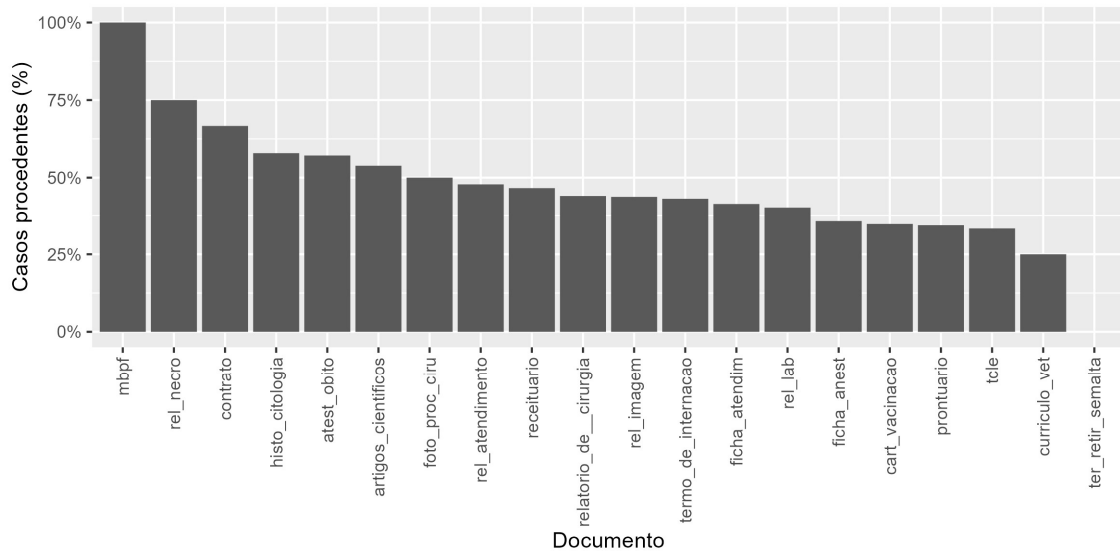
Gráfico 8: Distribuição de documentos em sentenças procedentes e improcedentes.



Legenda: Abreviações dos nomes dos documentos: receituário; resultado de exame laboratorial (rel_lab); relatório de atendimento (rel_atendimento); relatório de exame de imagem (rel_imagem); prontuário; carteira de vacinação (cart_vacinação); termo de consentimento livre e esclarecido (tcle); resultado de exame de histologia ou citologia (histo_citologia); ficha de atendimento (ficha_atendim); relatório de cirurgia; ficha anestésica (ficha_anest); termo de internação; artigos científicos; relatório de necropsia (rel_necro); currículo do veterinário (currículo_vet); atestado de óbito (atest_obito); contrato; termo de retirada sem alta (ter_retir_semalta); fotos do procedimento cirúrgico (foto_proc_ciru) e manual de boas práticas de fabricação (mbpf)

Verifica-se que relatório de necropsia (rel_necro) tem maior distribuição em processos procedentes e termo de retirada em alta (ter_retir_semalta) em sentença improcedente.

Gráfico 9: Percentual de casos procedentes quando da apresentação da prova.



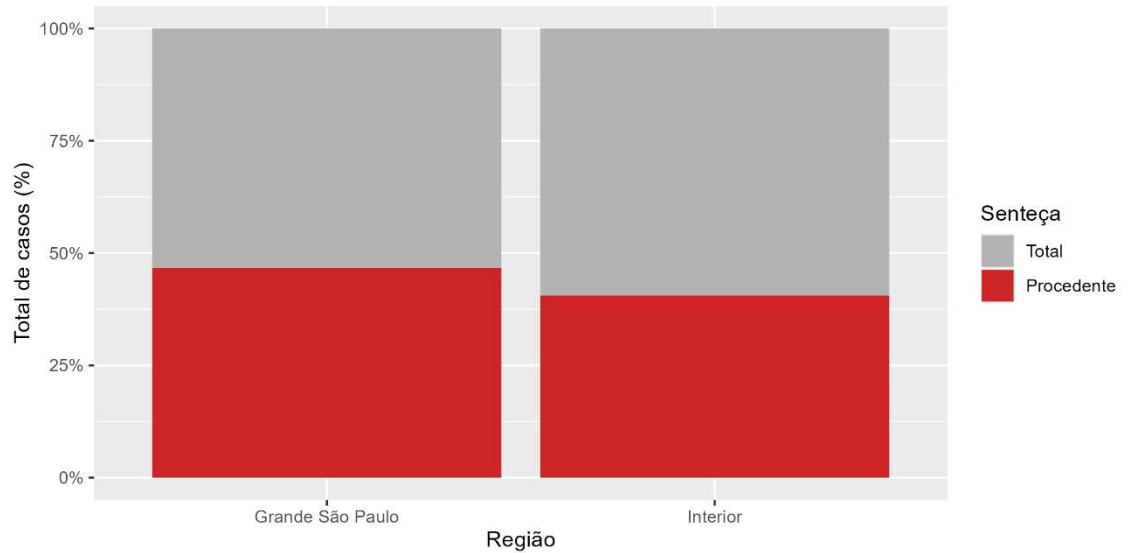
Legenda: Abreviações dos nomes dos documentos: receituário; resultado de exame laboratorial (rel_lab); relatório de atendimento (rel_atendimento); relatório de exame de imagem (rel_imagem); prontuário; carteira de vacinação (cart_vacinação); termo de consentimento livre e esclarecido (tcle); resultado de exame de histologia ou citologia (histo_citologia); ficha de atendimento (ficha_atendim); relatório de cirurgia; ficha anestésica (ficha_anest); termo de internação; artigos científicos; relatório de necropsia (rel_necro); currículo do veterinário (currículo_vet); atestado de óbito (atest_obito); contrato; termo de retirada sem alta (ter_retir_semalta); fotos do procedimento cirúrgico (foto_proc_ciru) e manual de boas práticas de fabricação (mbpf)

Nota-se que o manual de boas práticas de fabricação (mbpf) foi o documento que apresentou maior percentual de procedência e também que só foi apresentado uma vez, em um caso que envolveu erro de dose em um animal por falha na hora da pesagem, assim os tutores questionaram sobre a qualidade do medicamento e por isso tal documento foi anexado.

Em seguida está o relatório de necropsia como documento que apresenta maior relação com a procedência da ação.

O gráfico 10 ilustra a localidade em que a ação tramitava, se grande São Paulo ou interior. Não houve significância estatística na diferença entre as regiões, mas posteriormente será referido que em região da capital o valor indenizatório tende a ser maior, quando comparado aos valores aferidos no interior.

Gráfico 10: Localidade dos processos e relação com a procedência da sentença.



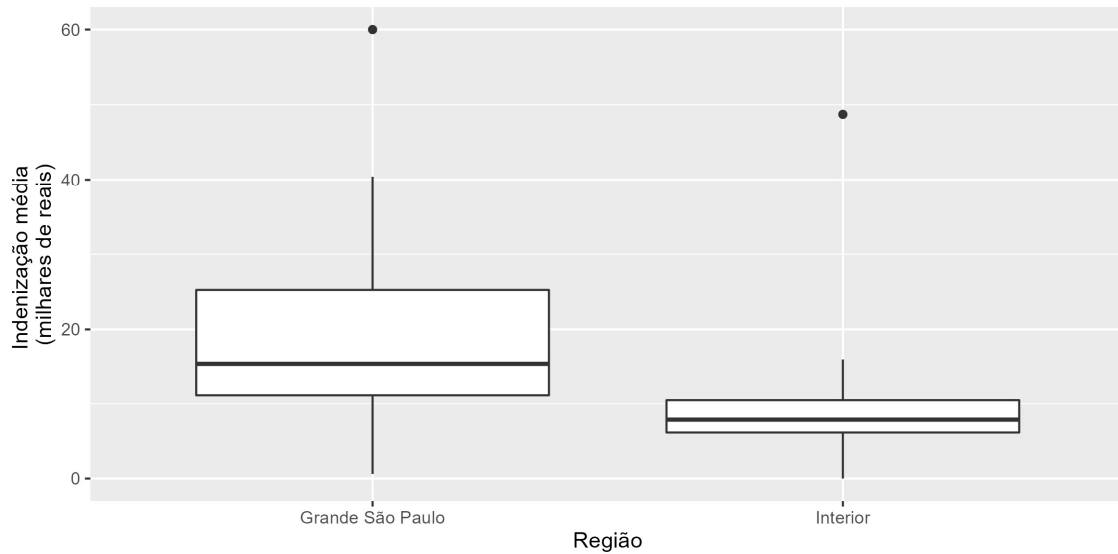
A tabela 3 contém o valor indenizatório concedido em sentenças procedentes em valor médio e mediana.

Tabela 3: Valor indenizatório concedido em sentenças procedentes

	Valor total	Dano moral	Dano material
Média	15.849	10.068	5.780
Mediana	11.197	8.000	2.067
Desvio padrão	13.069	10.324	9.602

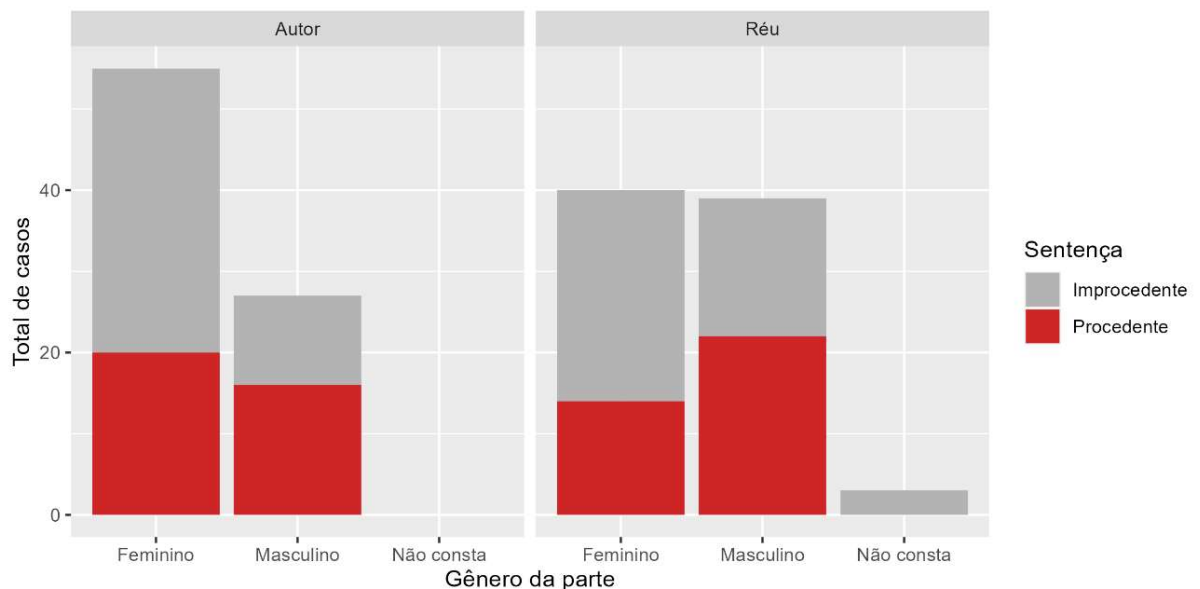
O gráfico 11 contém a dispersão dos valores de dano moral e material.

Gráfico 13: Valor indenizatório dos processos por região.



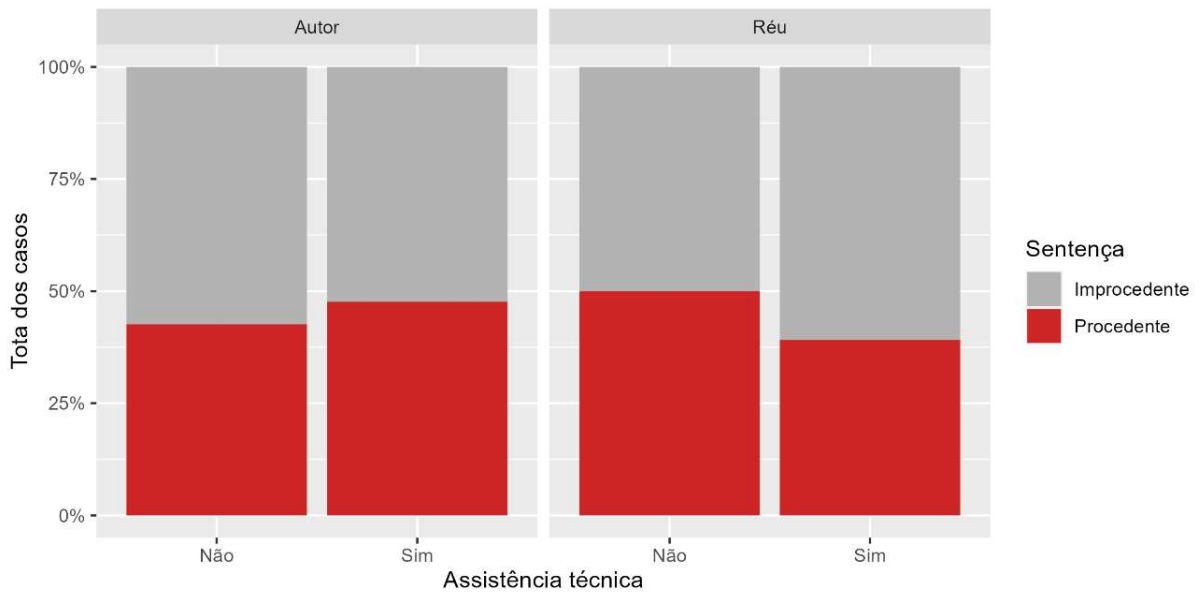
Quanto ao gênero das partes, nota-se que mulheres, no geral, processam mais que homens. Nota-se que veterinários homens apresentam um valor maior de sentenças condenatórias quando comparados às mulheres, porém não houve diferença significativa estatisticamente (gráfico 14).

Gráfico 14: Gênero da parte envolvida e sua relação com o provimento da sentença.



A presença de assistente técnico não se mostrou significativa para a procedência ou improcedência da ação (gráfico 15).

Gráfico 15: Presença de assistente técnico na lide e relação com a procedência da sentença.



5.2 QUANTO AO ERRO MÉDICO-VETERINÁRIO

A tabela 4 contém variáveis relacionadas ao erro médico veterinário cometido tanto em processos que condenaram ou absolveram o médico veterinário em número total de casos.

Cumprir notar que sentenças improcedentes, onde o veterinário foi absolvido e portanto, a justiça aferiu que não houve erro médico veterinário, não foram contabilizados os números nas categorias: erro de tratamento, erro diagnóstico, imperícia, imprudência e negligência. Isso pois, se a justiça inocentou o profissional, presumiu-se que o erro alegado pelo tutor não ocorreu.

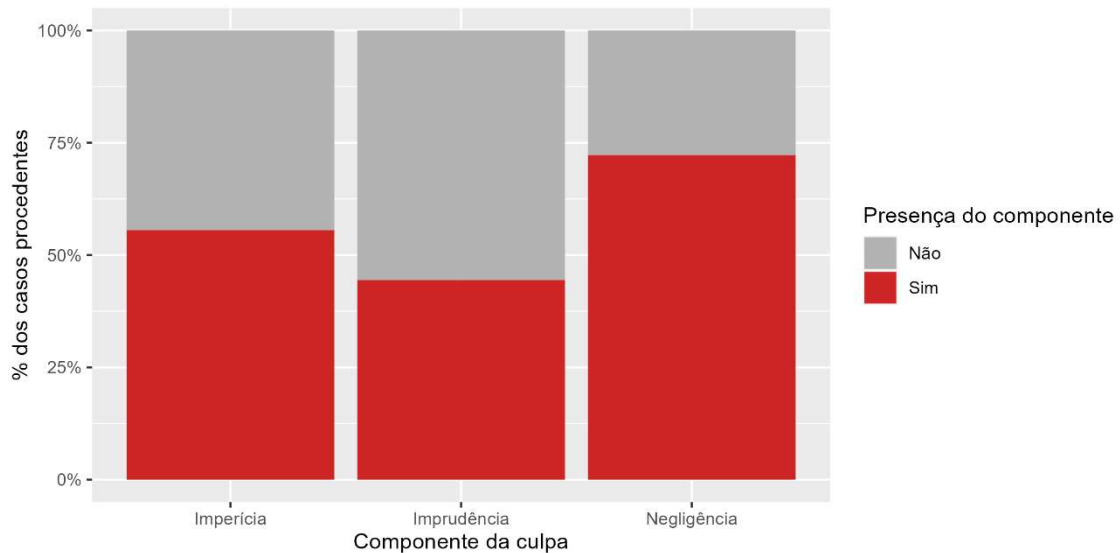
Tabela 4: Variáveis relacionadas ao erro médico-veterinário em número total (Ntot), porcentagem total (% tot), e porcentagem relativa (% rel)

Sentença	Improcedente			Procedente			Total	
	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%rel
Erro tratamento	-	-	-	29	35%	100%	29	35%
Erro diagnóstico	-	-	-	9	11%	100%	9	11%
Imperícia	-	-	-	20	24%	100%	20	24%
Imprudência	-	-	-	16	20%	100%	16	20%
Negligência	-	-	-	26	32%	100%	26	32%
Exames pré-operatórios	14	17%	58%	10	12%	42%	24	28%
Transoperatório	3	4%	50%	3	4%	50%	6	7%
Pós-imediato	4	5%	36%	7	9%	64%	11	13%
Pós-tardio	11	13%	48%	12	15%	52%	23	28%
Tratamento veterinário	25	30%	50%	25	30%	50%	50	61%
Tratamento conjunto*	21	26%	64%	12	15%	36%	33	40%
Paliativo	5	6%	83%	1	1%	17%	6	7%
Curativo	10	12%	53%	9	11%	47%	19	23%
Cirúrgico	22	27%	51%	21	26%	49%	43	52%
Conservativo	2	2%	67%	1	1%	33%	3	4%
Profilático	1	1%	25%	3	4%	75%	4	5%
Emergência	17	21%	63%	10	12%	37%	27	33%
Eletivo	15	18%	44%	19	23%	56%	34	41%
Urgência	10	12%	71%	4	5%	29%	14	17%
Diagnóstico	3	4%	60%	2	2%	40%	5	6%

* - " considerar que não se aplica

O gráfico 16 contém somente casos procedentes, uma vez que somente quando o juiz condena o réu é que se pode afirmar que houve de fato a negligência, imprudência ou imperícia. Ocorreram mais casos envolvendo a conduta de negligência, mas não houve diferença estatística.

Gráfico 16: Presença dos elementos de culpa em sentenças condenatórias



A tabela 5 contém as especialidades envolvidas nos casos de erro médico contabilizadas em número total, tanto em sentenças procedentes quanto improcedentes.

Tabela 5: Áreas envolvidas no erro médico-veterinário em número total de casos (Ntot), porcentagem total (%tot) e porcentagem relativa (%rel) (continua)

Sentença	Improcedente			Procedente			Total	
	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%rel
Cirurgia tecidos moles	16	20%	53%	14	17%	47%	30	37%
Clínica geral	12	15%	41%	5	6%	17%	29	35%
Obstetrícia	3	4%	50%	1	1%	17%	6	7%
Intensivista	3	4%	60%	2	2%	40%	5	6%
Oftalmologia	4	5%	100%	0	0%	0%	4	5%

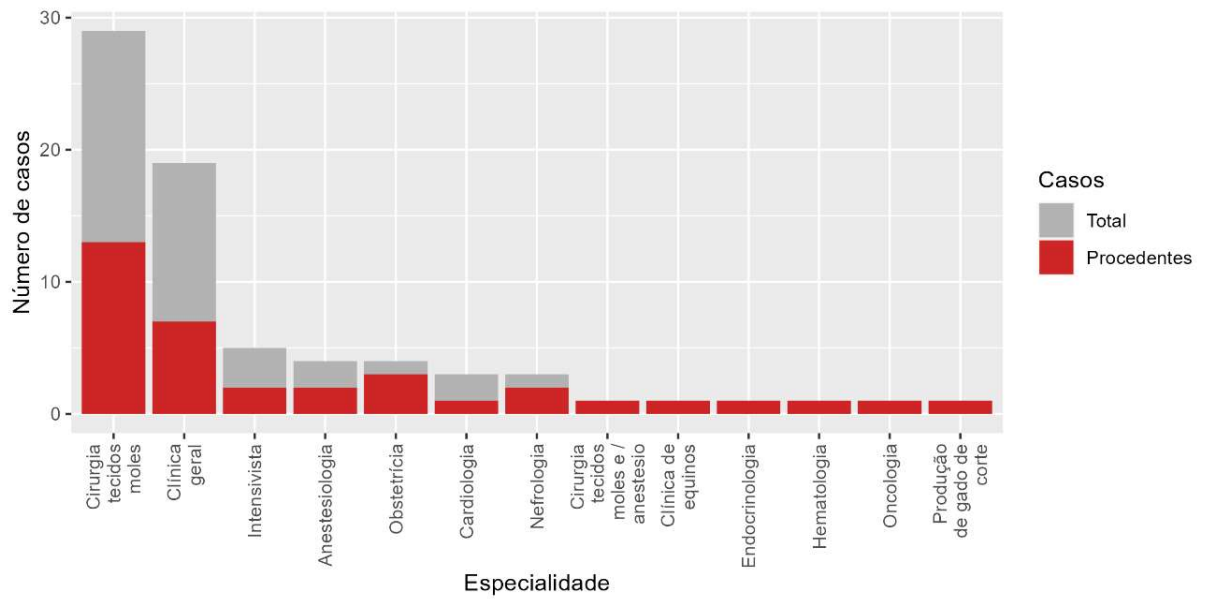
Tabela 5: Áreas envolvidas no erro médico-veterinário em número total de casos (Ntot), porcentagem total (%tot) e porcentagem relativa (%rel) (continuação)

Sentença	Improcedente			Procedente			Total	
	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%rel
Anestesiologia	2	2%	40%	3	2%	60%	5	5%
Cardiologia	2	2%	67%	1	1%	33%	3	4%
Nefrologia	1	1%	33%	2	2%	67%	3	4%
Radiologia	2	2%	100%	0	0%	0%	2	2%
Ortopedia	2	2%	100%	0	0%	0%	2	2%
Hematologia	0	0%	0%	1	1%	100%	1	1%
Endocrinologia	0	0%	0%	1	1%	100%	1	1%
Clínica de equinos	0	0%	0%	1	1%	100%	1	1%
Ornitopatologia	1	1%	100%	0	0%	0%	1	1%
Produção de gado	0	0%	0%	1	1%	100%	1	1%

Nota-se um predomínio de casos que envolviam as áreas de clínica e cirurgia, em 37 e 35% das perícias respectivamente. Especialidades também estiveram presentes sendo que os casos de hematologia (1), endocrinologia (1), clínica de equinos (1) e produção de gado (1) estiveram somente em sentenças procedentes. Ao passo que ornitopatologia (1), ortopedia (2), radiologia (2) e oftalmologia (4) estiveram presentes somente em casos improcedentes.

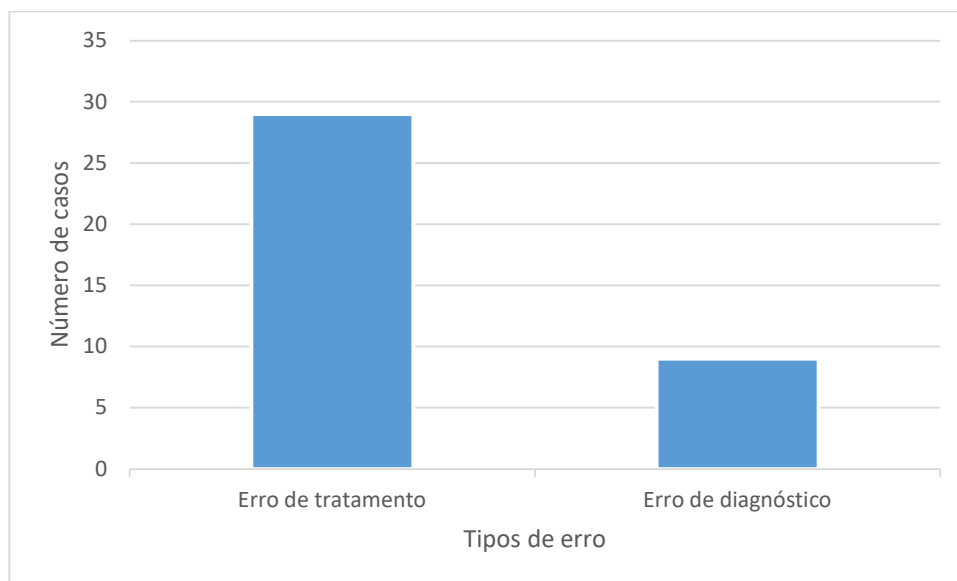
No gráfico 17 consta as especialidades envolvidas nos processos considerando a procedência da sentença.

Gráfico 17: Especialidade envolvida e relação com a procedência da sentença



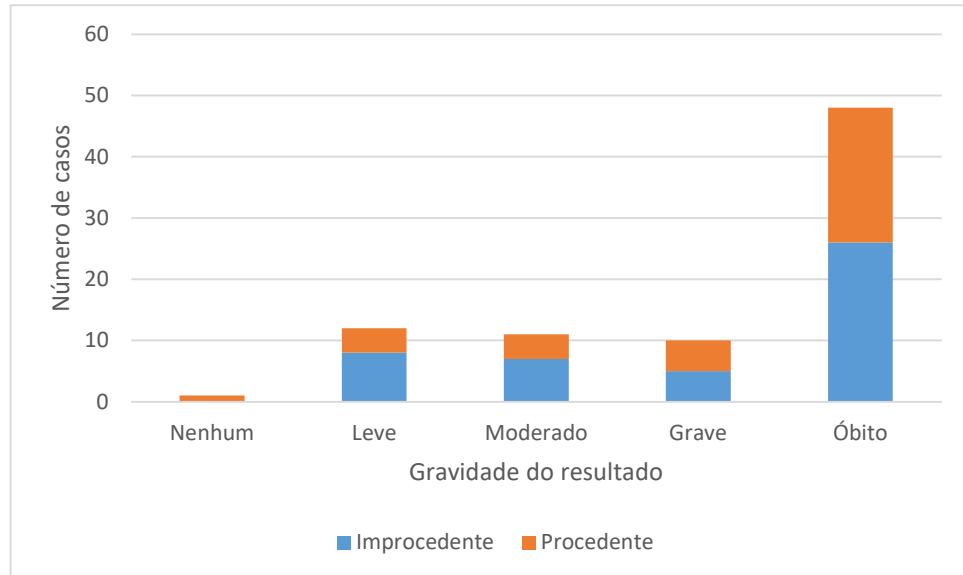
O gráfico 18 que revela o tipo de erro frente a conduta de etapa médica, se de tratamento ou diagnóstico. Percebe-se que há um maior número de casos correlatos ao tratamento.

Gráfico 18: Tipos de erros cometidos de acordo com etapa de conduta médica.



Quanto ao resultado do dano para o paciente que mais ocorreu foi o óbito do animal, sem preferência de distribuição entre sentenças procedentes ou improcedentes pode ser visto no gráfico 19.

Gráfico 19: Resultado do dano para o paciente causado pelo erro médico-veterinário.



Na tabela 6 consta a análise descritiva do resultado dos danos para o paciente e a procedência da sentença. Nota-se que há um predomínio de resultado morte em uma vez que ocorreu em 59% dos casos, seguido por resultados leves (15%), moderados (13%) e graves (12%).

Tabela 6: Resultado para o paciente número total de casos (Ntot), porcentagem total (%tot) e porcentagem relativa (%rel)

Resultado para o paciente	Improcedente			Procedente			Total	
	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%rel
Nenhum	0	0%	0%	1	1%	100%	1	1%
Leve	8	10%	67%	4	5%	33%	12	15%
Moderado	7	9%	64%	4	5%	36%	11	13%
Graves	5	6%	50%	5	6%	50%	10	12%
Óbito	26	32%	54%	22	27%	46%	48	59%

5.3 QUANTO AO ANIMAL

A tabela 7 revela as variáveis relacionadas ao animal envolvido no caso de erro médico em sentenças procedentes e improcedentes, em número total de casos, porcentagem total e porcentagem relativa.

Tabela 7: Variáveis relacionadas ao animal envolvido no caso de erro médico em número total (Ntot), porcentagem total (% tot), e porcentagem relativa (% rel) (continua)

Sentença	Improcedente			Procedente			Total	
	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%rel
Felino	10	12%	91%	1	1%	9%	11	13%
Canino	35	43%	52%	32	39%	48%	67	82%
Equino	0	0%	0%	2	2%	100%	2	2%
Bovino	0	0%	0%	1	1%	100%	1	1%
Aves	1	1%	100%	0	0%	0%	1	1%
Raça definida	34	41%	51%	33	40%	49%	67	82%
SRD	12	15%	80%	3	4%	20%	15	18%
Macho	24	29%	62%	15	18%	38%	39	48%
Fêmea	22	27%	52%	20	24%	48%	42	51%
Pequeno porte	28	34%	55%	23	28%	45%	51	62%
Médio porte	7	9%	70%	3	4%	30%	10	12%
Grande porte	7	9%	54%	6	7%	46%	13	16%
Porte gigante	3	4%	75%	1	1%	25%	4	5%
Jovem	12	15%	57%	9	11%	43%	21	26%
Adulto	19	23%	51%	18	22%	49%	37	45%
Idoso	15	18%	68%	7	9%	32%	22	27%
Óbito	26	32%	54%	22	27%	46%	48	28%

Tabela 7: Variáveis relacionadas ao animal envolvido no caso de erro médico em número total (Ntot), porcentagem total (% tot), e porcentagem relativa (% rel) (continuação)

Sentença	Improcedente			Procedente			Total	
	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%tot	%rel	Ntot	%rel
Submetido à necropsia	5	6%	36%	9	11%	64%	14	29%
Conservação	1	1%	17%	5	6%	83%	6	59%
Refrigeração	1	1%	33%	2	2%	67%	3	17%
Congelamento	0	0%	0%	3	4%	100%	3	7%
Sistema acometido	Gêniturinário (14), digestório (9), órgãos do sentido (6), músculo esquelético (6), cardiovascular (4), respiratório (4), hematopoiético (1), nervoso (1)			Gêniturinário (19), digestório (9), músculo esquelético, (4) tegumentar (3), endócrino (1), hematopoiético (1), cardiovascular (3) e respiratório (3)				
Afecções	Neoplásica (11), infecciosa (9), congênita (3), traumática (7), mecânica (6), degenerativa (5), cardiovascular (2)			Neoplásica (2), Infecciosa (9), traumática (5), mecânica (5), cardiovascular (2) degenerativa (1), intoxicação (1), congênita (1)				
<i>Causa mortis</i> *	Choque anafilático (1), Colapso respiratório (1), Choque toxêmico (1), Insuficiência cardíaca (1), Choque séptico (2)			Insuficiência cardiorrespiratória (4), choque hipovolêmico (2), choque séptico (1), choque anafilático (1)				

*As denominações da *causa mortis* foi reproduzida da mesma forma como consta nos autos

Animais da espécie canina estiveram presentes em 83% das demandas, felinos em 13%; com raça definida em 82%; pequeno porte 62%; adultos em 45%. Dos 48 animais que evoluíram à óbito, 14 foram submetidos à necropsia, sendo a distribuição em 64% sentenças procedentes e 36% improcedentes. Seis animais foram mantidos sob condições de conservação para o referido exame.

Narra-se o caso da única perícia envolvendo uma ave. Tutor narrou que após três semanas da data em que o animal foi adquirido, começou a apresentar sinais inespecíficos de doença e evoluiu à óbito em quatro dias. Submetido à necropsia, detectou-se *Aspergillus sp* na amostra submetida à exame micológico. O tutor buscou indenização por pensar que o animal já havia se infectado no criadouro comercial.

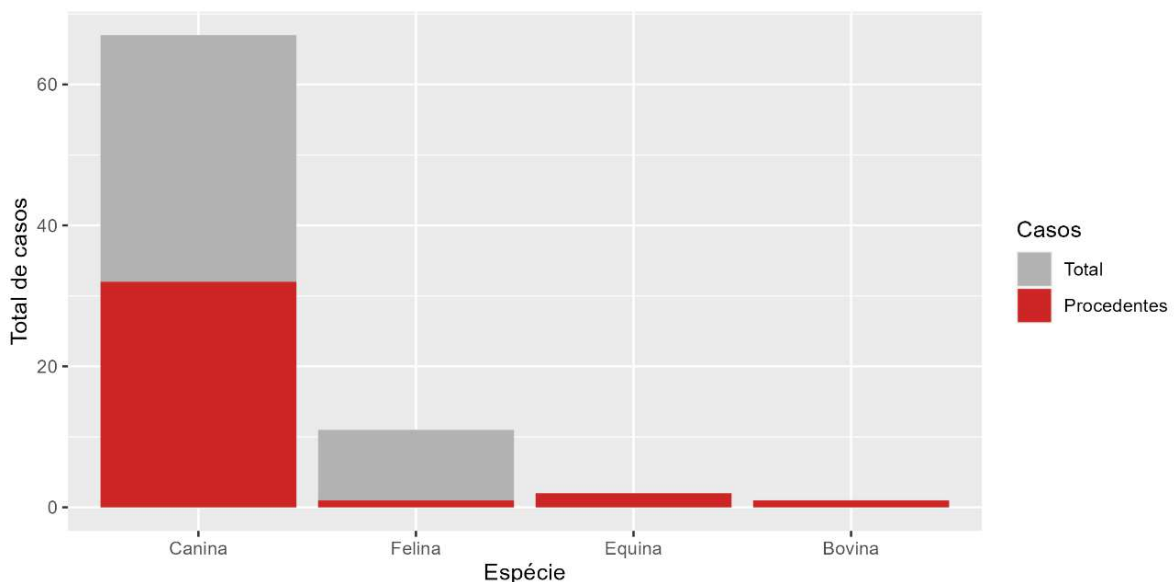
Entretanto, não houve comprovação de nenhum elemento da responsabilidade civil e assim, o veterinário foi absolvido.

Já a perícia envolvendo bovinos ocorreu por causa de um erro de cálculo, por um representante comercial, para suplementação mineral em mais de 50% superior a dose indicada, bem como à inadequação dos cochos que permitia acúmulo do suplemento o que acabou levando à intoxicação urêmica em 17 matrizes nelore e 7 bezerros.

Através da tabela também se extrai que o sistema geniturinário ocorreu em grande parte dos casos (33), isso pois verificou-se a ocorrência de erros em procedimentos de castração, principalmente em fêmeas, de pequeno porte e raça definida.

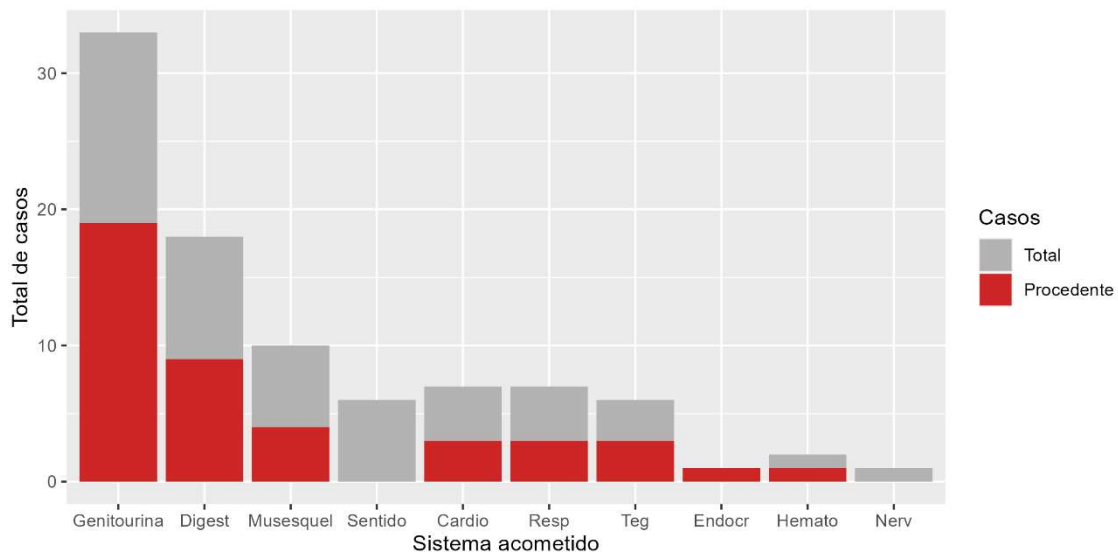
Quanto à espécie, no gráfico 20, podemos visualizar que a espécie canina foi a mais envolvida em processos por erro médico veterinário e, ainda que em menor quantidade, casos que envolviam felinos em grande parte foi improcedente (91%).

Gráfico 20: Espécies envolvidas nos processos e relação com a procedência da sentença.



De acordo com o gráfico 21, em relação aos sistemas envolvidos na análise pericial, nota-se que o sistema geniturinário esteve mais presente nas demandas judiciais, isto pois grande parte das lides envolviam erros cometidos durante procedimentos cirúrgicos de castração, predominantemente em fêmeas.

Gráfico 21: Sistemas orgânicos envolvidos e sua relação com a procedência da sentença.



Legenda para abreviações dos sistemas orgânicos: geniturinário (genitourina); digestório (digest); músculoesquelético (musesquel); órgãos do sentido (sentido); cardiovascular (cardio); respiratório (resp); tegumentar (teg); endócrino (endocr); hematopoiético (hemato); nervoso (nerv)

6 DISCUSSÃO

Nota-se que grande parte das demandas por erro médico-veterinário ocorrem sem a produção da prova pericial. Entretanto, verifica-se que a produção da prova pericial é um fator que favorece a condenação do profissional.

Sobre ponto discute-se que por tratar-se de demandas cujo assunto seja iminentemente técnico, a ausência de perícia faz com que haja a absolvição do profissional por não haver análise técnica da conduta e assim, não há pessoa envolvida no processo que consiga comprovar a negligência, imprudência ou imperícia. Como consequência há a aplicação da presunção de inocência no réu (CAMPOS; OLIVEIRA, 2010; MAGALHÃES-SANT'ANA *et al.*, 2018).

Outro ponto que pode ser tratado é que alguns processos foram instaurados perante o Juizado Especial Cível, o que não permite a produção da perícia o que culminou na absolvição ou na extinção do processo sem a resolução do mérito. Esses dados são corroborados por um estudo que verificou que aproximadamente um quarto das demandas por erro veterinário tramitam em JEC e gera o entrave para a produção da perícia (Souza *et al.*, 2020). Em contrapartida, na medicina humana um estudo

relatou que de 2013 a 2015 97% dos processos por erro médico humano tramitaram na justiça comum e somente 3% no juizado especial (GOMES; PIRES DE SÁ, 2017).

Aliado a isso, sentenças pautadas em provas suficientes apresentaram correlação estatisticamente significativa com a apresentação da prova pericial. Esse resultado quando associado ao anterior, é corroborado por estudo que mostra que a insuficiência de provas é um fator de risco para a absolvição do profissional (Souza et al., 2020).

Grande parte das perícias foram indiretas (88%), ou seja, analisaram somente os documentos que foram juntados pelas partes. Porém, observa-se uma baixa proporção de prontuários e termos de consentimento, ainda que sejam documentos cuja confecção é exigida por normas do conselho de classe, como determina o Código de Ética do Médico Veterinário e a Resolução 1321/20 do CFMV.

Não apenas pela exigência normativa, mas a correta confecção de prontuários garante uma melhor atuação profissional por melhor atender à segurança do paciente e por consequência, minimiza os riscos de cometimento de erros e por consequência, o risco de processos judiciais por erro médico-veterinário (LABRIOLA *et al.*, 2021; OXTOBY, C. *et al.*, 2017; RUSSELL *et al.*, 2022; WHITE; GALLAGHER, 2013).

Relatórios de cirurgia foram anexados em 16 processos, porém 30 cirurgias foram processadas, o que reafirma a negligência para com a confecção de documentos técnicos que o profissional tem a obrigação de elaborar, de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina Veterinária, tais como a Resolução 1321/20. O Código de Ética mais especificamente afirma em seu artigo 13, IX, que é vedado ao médico veterinário deixar de elaborar relatório em casos individuais e de rebanho.

Os TCLEs estiveram somente em 21 (26%) casos, ainda que as normativas citadas anteriormente estabeleçam sua obrigatoriedade em múltiplos procedimentos. É importante frisar que o termo de consentimento é a forma escrita das informações necessárias à compreensão dos procedimentos por parte do tutor, mas que deve ser acompanhada da comunicação verbal dessas informações (GRAY, 2020b; HANNAH, 2001; OSBORNE, 2002; PASCOE; CLARKE, 2012; SOBOLEWSKI *et al.*, 2019a). Ademais, estudos mostram que a falha no dever de informar é, de forma recorrente, causas de processos judiciais por erro médico (KNAAK; PARZELLER, 2014), e que esforços para melhorar a comunicação e a relação médico-paciente reduz as chances de processos judiciais (O'CONNELL; BONVICINI, 2007).

Frente a isso, vale notar que 67% dos TCLEs foram em casos improcedentes, ou seja, que inocentaram o veterinário. Ressalta-se, porém, que não se pode atribuir a um único documento o provimento de sentença, mas deve haver a análise conjunta com os demais meios de prova.

Outro ponto de necessária discussão é que 93% das perícias foram conclusivas, 95% foram relevantes para o convencimento do juiz e, portanto, para o provimento da sentença. Porém o formato das perícias, considerando seus componentes, foi desuniforme. Ainda que o CPC estabeleça a forma e conteúdo das perícias e haja literatura sobre o tema (MARLET, 2010), apresentação do objeto esteve presente em somente 68%, histórico 73% e discussão em 76%.

A falta de uniformidade das perícias também já foi relatada em casos de erro médico humano, mas faltam estudos na área, sendo, portanto, um aspecto de primordial atenção (CAMPOS; OLIVEIRA, 2010), haja vista a forte influência que a perícia pode exercer sobre o teor da decisão judicial.

Concatenado a isso, a presença do assistente técnico não foi relevante para o provimento da sentença. Então, ainda que o assistente cumpra um importante papel no processo, o perito, por ser dotado de imparcialidade e confiança do juiz, ocupa um papel central nas demandas por erro médico e médico-veterinário (BRITO, FABRETTI, LIMA, 2012; FERRERES, 2014). Tal achado traz a extrema e devida importância para a qualificação técnica dos peritos, bem como a ética na atuação profissional na área e reafirma a importância da completude do formato das perícias, principalmente no que tange à discussão, momento em que as alegações periciais são consubstanciadas em literatura médica (EASTWOOD; CALDWELL, 2015; FERRERES, 2014; HUANG *et al.*, 2015; LAIRD, 2017).

Assim como as demais áreas da veterinária, peritos também estão sujeitos a erros que podem prejudicar diretamente a vida do profissional que está sendo julgado. Já foi relatado na medicina humana casos em que peritos judiciais fizeram considerações erradas, faltaram com conhecimento técnico suficiente ou emitiram conclusões sem embasar suas alegações em trabalhos científicos (BRASME *et al.*, 2012; FERRERES, 2014).

Cumprido dizer que o erro médico, ou sua alegação, gera impactos emocionais nos profissionais de saúde e isso deve ser levado em consideração (LOVE *et al.*, 2021; ROBERTSON; LONG, 2018).

A análise dos documentos juntados para a produção da prova pericial revela que não houve um documento que apresentasse correlação com o provimento de sentença, porém, quando houve a realização do exame de necropsia, ele esteve presente em 75% de demandas condenatórias, isso pois é o documento que consegue estabelecer a *causa mortis* e descrever os principais achados. Tais características desse exame faz com que ele estabeleça de forma contumaz o nexo de causalidade entre a conduta do profissional e o dano experimentado pelo paciente.

Para cumprir o objetivo de aferir se a quantidade de documentos apresentados para a produção da prova pericial impacta o provimento de sentença, criou-se um escore através do Teste de Wilcoxon e pode-se verificar que não há correlação entre as variáveis. Dessa forma, conclui-se que a quantidade de documentos não influencia a qualidade da perícia apresentada.

De acordo com o escore de qualidade dos laudos técnicos pela metodologia deste estudo, sugere-se que os laudos periciais podem ser realizados de maneira mais completa devido ao baixo número de documentação avaliada, ainda que os dados obtidos não demonstrem relação com o provimento da sentença.

Pode-se sugerir também que sejam implementados esforços para aprimorar a confecção uniforme dos laudos e principalmente o desenvolvimento da discussão e delimitação do objeto, haja vista que melhoram a qualidade do documento, aumentam a segurança de um resultado baseado em evidências e cumpre com as exigências legais.

A localidade de onde tramitava o processo não influenciou o provimento de sentença, porém teve impacto sobre os valores indenizatório. O presente estudo relata que a mediana de indenização foi de aproximadamente R\$ 11.000,00, similar à literatura (LABRIOLA *et al.*, 2021). Porém, ao considerar a variável localidade, obteve-se valores medianos superiores em R\$ 7.000,00. É relatado altos valores indenizatórios em casos de erro médico e erro médico-veterinário (CAMPOS, OLIVEIRA, 2010; GREEN, 2001; SOUZA *et al.*, 2020; HUSS, 2004; SANTIAGO-SÁEZ *et al.*, 2010).

Aferiu-se também os valores indenizatórios por área da medicina veterinária envolvida no processo. Em regra, os valores morais foram proporcionalmente superiores aos valores materiais, ou seja, ainda que sejam procedimentos de baixo custo ou baixo valor aferido pelo veterinário, não impede que haja um substancial dano moral decorrente do dano. Os altos valores aferidos por danos morais

asseveraram o reconhecimento do elo afetivo entre humanos e animais, que passam a ser vistos como membros da família.

Fraudes em documentos já foram relatados como causas de importantes indenizações na medicina veterinária (LABRIOLA et al., 2021). Na presente pesquisa houve um caso em que o profissional falsificou a assinatura do tutor em um termo de retirada sem alta, e através de uma perícia grafotécnica a fraude foi identificada. O valor indenizatório do caso foi de aproximadamente R\$ 14.000, valor superior à mediana.

A especialidade que teve maior valor indenizatório foi a oncologia, em um caso no qual o animal apresentava uma lesão no dígito que não cicatrizava e por isso foi submetida à cirurgia de amputação de dígito, porém o veterinário não enviou a amostra para biópsia e após meses o animal apresentou outros problemas de saúde, momento em que se detectou lesões neoplásicas. O profissional foi condenado pela falha de diagnóstico que poderia ter antecipado um tratamento efetivo para o animal. A indenização foi de R\$ 5.000,00 por danos materiais e R\$ 55.000,00 por danos morais.

A segunda especialidade que apresentou maior valor de danos morais foi um caso que envolveu a especialidade em hematologia. Um dálmata com histórico de anemia foi submetido a duas transfusões sanguíneas sem teste de compatibilidade. Ao longo do procedimento apresentou reações antigênicas que deveriam ter sido identificadas pelo profissional, como inchaço de face, sialorreia e êmese, que são bem estabelecidas em literatura (SWANN *et al.*, 2019), porém, o veterinário não suspendeu a o procedimento e o animal evoluiu à óbito. A indenização moral somou R\$ 20.000,00 e a material R\$ 2.882,00.

Analisou-se ainda que tutoras mulheres processaram mais do que homens, como também ocorre na medicina humana (VINCENT; PHILLIPS; KENT, 1994; STUDDERT, *et al.* 2006) e homens são mais processados (GALVÃO et al., 2007).

O veterinário comete erro médico quando pratica um ato dotado de negligência, imprudência ou imperícia. A negligência decorre de atitude omissiva, ou seja, há falta de atenção ao devido cuidado, inércia e passividade por parte do médico veterinário (NETTO; ALVES, 2010), é a principal causa de erro de diagnóstico médico veterinário e de processos por erro médico (NARANG, *et al.* 2017). A imprudência é comissiva, assim, parte de uma ação precipitada e descuidada (BITENCOUT *et al.*, 2007). Já a

imperícia, também comissiva, resulta de falta técnica, ignorância e conhecimentos insuficientes do profissional (MENDONÇA; CUSTÓDIO, 2016).

A negligência esteve presente em 26 (32%) das demandas, enquanto que a imperícia em 24% e a imprudência em 20%. Os resultados do presente estudo são corroborados pela literatura (MCEWEN, 2012a). Contudo, frisa-se que estatisticamente não houve diferença entre as variáveis das modalidades de culpa.

Literatura demonstra que a negligência é a principal ocorrência quando da falha na prestação de serviços (MCEWEN, 2012b). Os departamentos de medicina legal recebem cada vez mais requisições para avaliar se houve ou não erro médico (KUNZ, 2008); nos EUA é a causa responsável por somar anualmente cerca de 251.000 mortes, ainda que somente 10% dos casos sejam reportados (ANDERSON, JAMES G.; ABRAHAMSON, 2017).

Entre os anos de 2007 e 2016, 350 perícias por erro médico foram analisadas na Ucrânia, mostrando que 72% dos casos foram decorrentes de prestação de serviço inadequado, 29,6% de erro de diagnóstico, 26,9% de erro terapêutico, atentando-se para que a razão principal de falha na prestação do serviço seja decorrente da violação de responsabilidades profissionais (FRANCHUK, 2018).

Erros de tratamento foram os mais prevalentes no presente estudo, somando 35% (29), enquanto que erros de diagnóstico totalizaram 11% (9). A literatura não é uníssona quanto aos dados que relatam os tipos de erro mais prevalente. Porém, erros em tratamento cirúrgico e diagnósticos são relatados com frequência (ANDERSON, JAMES G.; ABRAHAMSON, 2017; ANDERSON, OLIVER *et al.*, 2013; ARKANS; GIEGER; NOLAN, 2017; BRASME *et al.*, 2012; LI *et al.*, 2020; LIND; ANDRESEN; WILLIAMS, 2018; OXTOBY, C. *et al.*, 2015; PANAGIOTI *et al.*, 2019; SEABURY *et al.*, 2013)

Neste trabalho ocorreram 43 procedimentos cirúrgicos sob análise pericial e a apresentação de exames pré-operatórios ocorreu em 24 casos. Ainda que se relate procedimentos de emergência e urgência, que muitas vezes não permitem a realização de tais exames, outros procedimentos eletivos foram realizados sem os devidos cuidados antes da cirurgia.

Os exames pré-anestésicos são vitais para a realização de qualquer intervenção, mesmo em animais saudáveis e, aliados ao exame físico, fornecem informações para que o protocolo anestésico mais adequado para o paciente seja

implementado, bem como alerta sobre o estado de saúde do animal (Grubb et al., 2020; Mitchell et al., 2018).

Reporta-se um caso de um animal que foi submetido à castração sem a realização de exames pré-operatórios, porém apresentava erliquiose. A realização da cirurgia resultou na piora do quadro do animal, que evoluiu à óbito. A erliquiose dentre várias consequências para o sistema orgânico do animal, pode gerar trombocitopenia e por consequência, aumento de risco de sangramento quando da realização de cirurgias (LANZA-PEREA *et al.*, 2014).

Ressalta-se oportunamente outros dois resultados importantes, que são a negligência marcadamente categorizada pela falta de documentos imprescindíveis como já dito, os exames pré-operatórios, e também os TCLEs e prontuários, somada a grande quantidade de exames periciais indiretos, que utilizam estes documentos para a análise, infere-se que o devido cuidado com o preenchimento e requerimento dessa documentação pode ser um fator protetivo contra processos (ASHALL; MILLAR; HOBSON-WEST, 2018; BONVICINI; CORNELL, 2008),.

A falha em obter o consentimento esclarecido também é um erro comum na medicina humana, tanto nos departamentos de clínica médica, cirurgia e especialidades (KNAAK; PARZELLER, 2014; LIU et al., 2020).

Portanto uma análise matricial dos aspectos relacionados à perícia confirma a importância do completo preenchimento documentos relevantes para a atuação do médico veterinário (KOGAN *et al.*, 2018a), estes que por sua vez têm dupla função, prestar o atendimento adequado ao paciente e oferece resguardo probatório caso um processo judicial seja instaurado (LACROIX, 2006).

Outro tipo de erro bastante relatado na literatura são erros de medicamento, seja por dose, via de administração ou escolha do fármaco (WALLIS *et al.*, 2019a; WEBSTER *et al.*, 2001). Neste estudo houve um erro de medicação em um cavalo que recebeu uma dose 3,7 vezes maior de dexametasona e evoluiu à óbito poucas horas após a aplicação do medicamento.

Outros dois casos relacionados à erro em medicação envolveram vacinação. Em ambos os casos após a realização das vacinas o animal desenvolveu parvovirose e evoluiu à óbito. Em um dos casos o perito verificou que as condições de acondicionamento não estavam adequadas e assim, poderia ter alterado a efetividade da medicação; e ainda, através dos documentos verificou-se que o protocolo vacinal

foi equivocado. Erros vacinais também são relatados em humanos (Morse-Brady and Marie Hart, 2020).

Com relação às especialidades, atividades que envolveram cirurgia de tecidos moles e clínica geral foram as prevalentes, em 37 e 35% das perícias, respectivamente. Vale ressaltar que cirurgiões estão dentre as especialidades mais processadas na medicina humana (SEABURY *et al.*, 2013). Dos processos instaurados contra médicos nos EUA, 31% (444) envolveram reclamações de casos cirúrgicos e 30% erro de diagnóstico (Studdert, 2006). Porém há trabalhos que relatam outras especialidades como as mais recorrentes, como ortopedia e ginecologia e obstetrícia (Bal, 2009b; Li et al., 2020).

No âmbito da medicina veterinária um estudo que buscou aferir os principais erros cometidos por veterinários recém-formados demonstrou que, dos 73 erros reportados, quase um quarto foram durante procedimentos cirúrgicos e destes, um terço em cirurgias de esterilização (MELLANBY; HERRTAGE, 2004). Outra pesquisa avaliou 172 perícias durante os anos de 1995 e 2015, dentre as quais houveram casos de erro médico em procedimentos cirúrgicos que em sua maioria foi por negligência (BABIŃSKA *et al.*, 2018).

O principal sistema orgânico envolvido nos casos de erro médico veterinário foi o sistema geniturinário, por muitas vezes estar associado a falhas em cirurgias de castração. Cirurgias de esterilização em animais são comuns pelo impacto na saúde pública. Identificou-se 41% (34) da amostra como procedimentos eletivos, dentre os quais, 20 foram erros em procedimentos de castração. Porém, identificou-se por este estudo que erros em castração são comuns.

Um estudo retrospectivo avaliou complicações em ovariectomia em 1880 fêmeas da espécie canina de janeiro de 2010 a dezembro de 2011, na região de Veneto, na Itália e buscou associar essas complicações com o peso do animal e o tempo cirúrgico. Foram encontradas 141 complicações, sendo portanto, uma taxa de 7,5%. Complicações como seroma (46), incontinência urinária (36), presença de inchaço, vermelhidão e dor (23), hemorragias de artéria ovariana (21), hemorragia de ferida cirúrgica (9), hérnia incisional (4) e síndrome do ovário remanescente (2) foram relatadas. Quanto ao momento de complicações cirúrgicas foi mais comum no pós-operatório (120) do que no transoperatório (21). O estudo concluiu que há uma correlação entre peso do animal, bem como o tempo anestésico, com complicações cirúrgicas (MURARO; WHITE, 2014).

Uma fêmea, felina, submetida à castração manifestou estro após a realização da cirurgia. Devido ao tecido ovariano remanescente teve que ser submetida a um novo procedimento. Um estudo avaliou casos de ovário remanescente em fêmeas caninas e felinas e relatou que o tecido ovariano encontrado em novas intervenções cirúrgicas após a manifestação de estro era em topografia habitual de tecido ovariano, dessa forma, não houve tecido ectópico que contribuísse para tal complicação e portanto, a causa foi erro médico-veterinário (BALL *et al.*, 2010).

Uma fêmea, Yorkshire, 11 meses, portadora de insuficiência cardíaca congênita, foi submetida à campanha de castração sem nenhum exame pré-operatório, sequer havia informações sobre a monitoração e protocolo anestésico, que são essenciais para qualquer animal, especialmente em cães cardiopatas (GRUBB *et al.*, 2020).

Outro caso em que houve erro durante a castração apresentou infecção da ferida cirúrgica, que é uma complicação relatada em literatura e que tem maior chance de ser desenvolvida por paciente com endocrinopatias e pode ter como causas a má assepsia do local do procedimento, longo tempo de cirurgia e uso inadequado de antibiótico (NICHOLSON *et al.*, 2002).

Outro erro relatado durante cirurgia foi falha na hemostasia do cordão espermático que adentrou à cavidade pélvica e culminou em choque hipovolêmico devido à hemorragia, que é um evento raro (MILLER *et al.*, 2018).

O comprometimento de estruturas adjacentes ocorreu em dois casos. Uma fêmea, canina, submetida à castração com o uso de abraçadeira e evoluiu à óbito. Outra fêmea canina teve complicações após um ano da castração devido à comprometimento renal por ligadura acidental do ureter.

Um estudo retrospectivo de casos de ligaduras acidentais de ureter em fêmeas submetidas à ovariohisterectomia foi realizado no Reino Unido. O estudo contemplou a 14 felinas e 5 caninas, das quais 58% manifestaram sinais da complicação no pós-operatório imediato, 32% manifestaram de 1 a 16 dias após a cirurgia. Sete animais tiveram ligadura bilateral dos ureteres. Em decorrência das complicações novas intervenções cirúrgicas foram necessárias. Quanto ao resultado para o paciente, em 13 casos o resultado das intervenções foi excelente para a sobrevivência do animal, em um caso levou à azotemia leve, outro caso o animal passou a apresentar cistite crônica e quatro evoluíram à óbito, sendo que um óbito foi em decorrência de pielonefrite crônica (PLATER; LIPSCOMB, 2020).

Uma fêmea, canina, submetida à castração, apresentou choque anafilático e evoluiu à óbito. Porém, nesse caso o veterinário não foi condenado, uma vez que havia realizado os exames pré-operatórios e constava no TCLE o choque anafilático como possível intercorrência ao longo da cirurgia. Processos judiciais por anafilaxia em humanos são relatados e de 30 processos, 8 (37%) condenaram o médico por haver indícios de negligência (LINDOR *et al.*, 2018).

Ainda, cita-se o caso de outro animal apresentou deiscência dos pontos e hérnia inguinal com encarceramento de alças intestinais, uma complicação que apresenta menor risco em orquiectomia fechada quando compara a aberta, apesar de não haver diferença com relação às complicações maiores entre as técnicas (HAMILTON *et al.*, 2014).

Um dos casos de erro veterinário que envolveu o animal da espécie equina, foi em decorrência de falha na escolha do fio de sutura (categute), que levou à infecção da ferida cirúrgica e à deflagração de reação fibrótica. É reportado na literatura que infecções são complicações cirúrgicas que devem ser minimizadas com ações profiláticas de adequada escolha de materiais, tais como fios de futura, correta assepsia, ambiente controlado, materiais esterilizados e outras, uma vez que podem levar o animal a apresentar, febre, laminite, seroma e demais sinais (KILCOYNE, 2013).

Em cães já foi testado em estudo experimental constatando uma rápida absorção do categute que talvez possa explicar um maior índice de deiscência de alguns trabalhos sendo que o vicryl demonstrou menor reação tecidual avaliada pela histopatologia, contudo a amostra é baixa para evidenciar bom grau de evidencia apesar da metodologia e variáveis mais controladas que na rotina cirúrgica (GAZIVODA *et al.*, 2015).

O momento das complicações cirúrgicas encontra variações de acordo com o tipo de cirurgia e técnicas cirúrgicas eleitas (AIRIKKALA-OTTER *et al.*, 2018; CHARLESWORTH; SANCHEZ, 2019; GRUENHEID, M, 2018; LOY SON *et al.*, 2016). No presente estudo obteve-se 13% de complicações em pós-operatório imediato e 28% em pós-operatório tardio.

Um resultado desta pesquisa que chama a atenção e difere da literatura é o resultado para o paciente, o qual o óbito foi relatado em 59% dos casos, já danos leves estiveram presentes em 15%, moderados em 13% e grave em 12% das perícias.

Diversos estudos relatam danos leves como os mais frequentes, em cerca de 40% do total de casos e o resultado óbito, como o mais infrequente, somando apenas 4% (ANDERSON, OLIVER *et al.*, 2013; WEBSTER *et al.*, 2001). Em veterinária relata-se que 5% dos danos resultem em óbito do animal (WALLIS *et al.*, 2019a).

A elevada porcentagem de óbitos como principal resultado para o paciente relatado no presente estudo pode ser pelo viés da amostra, uma vez que casos mais simples podem ser julgados sem a produção da prova pericial ou até mesmo não serem levados a juízo.

Feita a ressalva, pode-se sugerir a possibilidade de grande ocorrência de erros médico-veterinários dado que o óbito é proporcionalmente menos relatado na literatura, quando comparados aos erros leves e moderados. Assim, pode ser que a subnotificação dos erros seja elevada. Entretanto, frisa-se novamente que os dados deste trabalho não são suficientes para fazer tal inferência, portanto mais estudos na área são sugeridos.

Cães estiveram envolvidos na maior parte das perícias, sendo 67 dos 82 casos distribuídos quase igualmente entre sentenças procedentes e improcedentes, dado que encontra respaldo na literatura já publicada (MAGALHÃES-SANT'ANA *et al.*, 2018; MCEWEN, 2012b).

Gatos, em contrapartida, estiveram presentes em 11 casos, porém em 10 deles o veterinário foi absolvido e somente um foi condenado. Isto pode sugerir um fator de proteção contra condenações, uma vez que felinos desenvolvem doenças crônicas frequentemente (BROWN *et al.*, 2016) e a presença destas comorbidades podem contribuir para o resultado insatisfatório, porém que em nada se relacionam ao mau atendimento por parte do profissional.

Nota-se que procedimentos de urgência e emergência estiveram presentes em maior proporção em casos improcedentes, sendo 71 e 63% respectivamente. Enquanto que procedimentos eletivos somaram 44% de improcedência.

A maior quantidade de casos improcedentes em situações de emergência e urgência pode ser explicada pela própria natureza do atendimento, uma vez que há um iminente perigo de vida e assim, já existe um maior risco de um resultado insatisfatório para o animal, bem como exime o profissional de obter o consentimento do tutor para a realização de procedimentos que sejam necessários para salvaguardar a saúde e bem-estar do animal, como dispõe o Código de Ética e a Resolução 1321/20

do CFMV. Consentimento este, que muitas vezes é relacionado à falhas de comunicação e que culminam em processos, como já explicitado anteriormente.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo traz à luz dados que poderão servir para futuras discussões sobre o erro médico-veterinário e propiciar estudos que busquem preveni-lo. Com os resultados pode-se concluir que o número de processos é crescente ao longo dos anos e a espécie canina possui maior ocorrência nestes processos.

A distribuição das provas apresentadas não é homogênea, cabe destacar as provas documentais de maior ocorrência que foram o receituário, e relatórios de atendimento, laboratório e exames de imagem. E ainda, embora o relatório de necropsia foi inserido poucas vezes como documento para análise pericial, esteve mais relacionado aos casos que condenaram o profissional.

A desuniformidade da perícia foi notória, sendo que aproximadamente um quarto das provas periciais não apresentaram discussões para embasar seu posicionamento na literatura, mas ainda assim, foi relevante para a decisão do juiz em quase todos os processos. Houve, portanto, correlação entre condenação, provas suficientes e a apresentação de prova pericial.

As especialidades de cirurgia e clínica são as de maior ocorrência de erro médico-veterinário, e o erro de tratamento o mais comumente relatado. A negligência ocorreu em grande parte dos casos, principalmente com relação à falhas documentais, por ausência de exames pré-operatórios, preenchimento de prontuário e solicitação de anuência do tutor através de TCLEs.

O principal resultado para o paciente foi o óbito, resultado muito superior ao já publicado em pesquisas anteriores. O sistema de maior ocorrência de erros médicos veterinários foi o sistema geniturinário devido a erros de castração em fêmeas. Os danos morais e materiais a serem indenizados apresentaram uma mediana de R\$11.197.

Espera-se que os dados do presente estudo possam auxiliar o médico veterinário de modo preventivo, para evitar os erros médico-veterinários mais comuns e auxiliar o perito formular laudos periciais mais completos e atentos aos documentos de maior ocorrência como prova de convencimento do juiz.

Referências

- AIRIKKALA-OTTER, I; GAMBLE L, MAZERI S, HANDEL IG, BRONSVOORT BMC, MELLANBY RJ, MEUNIER NV. **Investigation of short-term surgical complications in a low-resource, high-volume dog sterilisation clinic in India.** BMC Veterinary Research, v. 14, n. 1, p. 1–8, 2018.
- ALEXANDER-LEEDER, GUESS SC, WAITING DK, DAVIDOW EB. **Medical errors: Experiences, attitudes and perspectives of incoming and outgoing final-year veterinary students in the USA.** Vet Rec. 2022 May 23:e1735. doi: 10.1002/vetr.1735.
- ANDERSON O, DAVIS R, HANNA GB, VINCENT CA. **Surgical adverse events: a systematic review.** Am J Surg. 2013 Aug;206(2):253-62. doi: 10.1016/j.amjsurg.2012.11.009
- ANDERSON, JG.; ABRAHAMSON, K. **Your health care may kill you: Medical errors.** Studies in Health Technology and Informatics, v. 234, p. 13–17, 2017.
- ARKANS, M. M.; GIEGER, T. L.; NOLAN, M. W. **Misadministration of radiation therapy in veterinary medicine: a case report and literature review.** Veterinary and Comparative Oncology, v. 15, n. 1, p. 237–246, 1 mar. 2017.
- ASHALL, V; MILLAR, KM.; HOBSON-WEST, P. **Informed Consent in Veterinary Medicine: Ethical Implications for the Profession and the Animal ‘Patient.’** Food Ethics, v. 1, n. 3, p. 247–258, 2018.
- BABIŃSKA, I et al. **Trends in Veterinary Expert Opinions on Animals.** Slovenian Veterinary Research, v. 55, n. 4, 2018.
- BAL, B S. **The expert witness in medical malpractice litigation.** Springer New York, 2009. p. 383–391.
- BALL RL, BIRCHARD SJ, MAY LR, THRELFALL WR, YOUNG GS. **Ovarian remnant syndrome in dogs and cats: 21 cases (2000-2007).** J Am Vet Med Assoc. 2010 Mar 1;236(5):548-53. doi: 10.2460/javma.236.5.548.
- BERGSTRÖM, A; DIMOPOULOU, M; ELDH, M. **Reduction of Surgical Complications in Dogs and Cats by the Use of a Surgical Safety Checklist.** Veterinary Surgery, v. 45, n. 5, p. 571–576, 2016.
- BITTENCOURT, AGV, NEVES, NMBC, NEVES, FBSC, BRASIL, ISPS, SANTOS, LSCS. **Error Analysis in Ethics Investigations: Implications on Medical Education.** Revista Brasileira De Educação Médica. 31(3):223-228; 2007.
- BONVICINI, KA; CORNELL, KK. **Are Clients Truly Informed?** Compendium, n. November, p. 572–576, 2008.
- BRASIL, **Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil.
- BRASIL, **Lei 13.105 de 16 de março de 2015.** Institui o Código de Processo Civil.

BRASME, JF, MORFOUACE M, GRILL J, MARTINOT A, AMALBERTI R, BONSOLETOUZEY C, CHALUMEAU M. **Delays in diagnosis of paediatric cancers: a systematic review and comparison with expert testimony in lawsuits.** *Lancet Oncol.* 2012 Oct;13(10):e445-59. doi: 10.1016/S1470-2045(12)70361-3.

BROWN, C. A, ELLIOTT J, SCHMIEDT CW, BROWN SA. **Chronic Kidney Disease in Aged Cats: Clinical Features, Morphology, and Proposed Pathogeneses.** *Vet Pathol.* 2016 Mar;53(2):309-26. doi: 10.1177/0300985815622975.

CAMPOS, RAC; OLIVEIRA, LRM. **Os laudos periciais nas ações judiciais por alegado erro médico: uma análise crítica.** *Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo*, v. 105, n. 0, p. 319, 2010.

CHADWICK, DL.; FELLMETH, RC. **Expert Witness: Qualifications, Testimony, and Malpractice.** *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine: Second Edition.* p. 463–471. 2015. doi:10.1016/B978-0-12-800034-2.00171-3

CHARLESWORTH, TM.; SANCHEZ, FT. **A comparison of the rates of postoperative complications between dogs undergoing laparoscopic and open ovariectomy.** *Journal of Small Animal Practice*, v. 60, n. 4, p. 218–222, 1 abr. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA. CFMV. **Resolução 1321 de 24 de abril de 2020.** Institui normas sobre os documentos no âmbito da clínica médico-veterinária e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA. CFMV. **Resolução 1138 de 16 de dezembro de 2016.** Aprova o Código de Ética do Médico Veterinário.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ. **Judicialização da Saúde no Brasil.** 2018. Disponível em: < <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/eae0a55729098701a9f49a22a9f3ce43.pdf> >

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. CNJ. **Justiça em números**, 2021.

COOPER, J et al. **Classification of patient-safety incidents in primary care.** *Bulletin of the World Health Organization*, v. 96, n. 7, p. 498–505, 1 jul. 2018.

EASTWOOD, J; CALDWELL, J. **Educating Jurors about Forensic Evidence: Using an Expert Witness and Judicial Instructions to Mitigate the Impact of Invalid Forensic Science Testimony.** *Journal of Forensic Sciences*, v. 60, n. 6, p. 1523–1528, 2015.

EICHINGER, GL, **Veterinary Medicine: External Pressures on an Insular Profession and How Those Pressures Threaten to Change Current Malpractice Jurisprudence.** *Mont. L. Rev.*, v. 67, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://scholarship.law.umt.edu/mlr%0Ahttp://scholarship.law.umt.edu/mlr/vol67/iss2/3>>.

FERRERES, AR. **Ethical issues of expert witness testimony.** *World Journal of Surgery*, v. 38, n. 7, p. 1644–1649, 2014.

FRANCHUK, VV. **Medical Errors In Clinical Practice Of Physicians In Ternopil Region (Ukraine)**. International Journal of Medicine and Medical Research, n. 2, 9 fev. 2017.

GAZIVODA, D et al. **Uticaj materijala za šivenje na zarastanje rana – eksperimentalna studija na psima**. Vojnosanitetski Pregled, v. 72, n. 5, p. 397–404, 2015.

GOMES, TR; PIRES DE SÁ, MCDN. **O Erro médico sob o olhar do Judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios**. Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário, v. 6, n. 1, p. 72–85, 30 mar. 2017.

GRAY, C. **Role of the consent form in UK veterinary practice**. Veterinary Record, v. 187, n. 8, 2020a.

GRAY, C; FOX, M; HOBSON-WEST, P. **Reconciling Autonomy and Beneficence in Treatment Decision-Making for Companion Animal Patients**. Liverpool Law Review, v. 39, n. 1–2, p. 47–69, 1 jul. 2018.

GREEN, C. **The future of veterinary malpractice liability in the care of companion animals**. Animal Law. p. 163–250, 2001.

GRUBB, T et al. **AAHA Anesthesia and Monitoring Guidelines for Dogs and Cats**. Journal of the American Animal Hospital Association, v. 56, n. 2, p. 59–82, 2020.

GRUENHEID, M, et al. **Risk of anesthesia-related complications in brachycephalic dogs**. v. 253, n. 3, p. 301–306, 2018.

HAMILTON, KH. HENDERSON ER, TOSCANO M, CHANOIT GP. **Comparison of postoperative complications in healthy dogs undergoing open and closed orchidectomy**. Journal of Small Animal Practice, v. 55, n. 10, p. 521–526, 2014.

HANNAH, HW. **When can failure to inform support a malpractice claim?** Journal of the American Veterinary Medical Association, v. 218, n. 9, p. 1419–1420, 2001.

HARRISON, R; LAWTON, R; STEWART, K. **Doctors' experiences of adverse events in secondary care: the professional and personal impact**. Clinical Medicine. Dec;14(6):585-90. doi: 10.7861/clinmedicine.14-6-585

HAWKER, WTG. et al. **Use of a surgical safety checklist after implementation in an academic veterinary hospital**. Veterinary Surgery, v. 50, n. 2, p. 393–401, 2021.

HAYNES, AB. et al. **A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population**. New England Journal of Medicine, v. 360, n. 5, p. 491–499, 2009.

HUANG, G et al. **Expert witness testimony in ophthalmology malpractice litigation**. American Journal of Ophthalmology, v. 159, n. 3, p. 584- 589.e2, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajo.2014.11.037>>.

KILCOYNE, I. **Equine castration: A review of techniques, complications and their management.** *Equine Veterinary Education*. (2013)25(9) 476-482
DOI:10.1111/EVE.12063

KNAAK, JP; PARZELLER, M. **Court decisions on medical malpractice.** *International Journal of Legal Medicine*, v. 128, n. 6, p. 1049–1057, 2014.

KOGAN, LR. et al. **Veterinarians' experiences with near misses and adverse events.** *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 252, n. 5, p. 586–595, 2018a.

KOHN LT, CORRIGAN JM, DONALDSON MS. **To Err is Human: Building a Safer Health System.** Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/> doi: 10.17226/9728>.

LABRIOLA, J et al. **Insights From Veterinary Disciplinary Actions in California 2017–2019.** *Frontiers in Veterinary Science*, v. 8, 23 dez. 2021.

LACROIX, CA. **Current trends in animal law and their implications for the veterinary profession.** *Veterinary Clinics of North America - Small Animal Practice*, v. 36, n. 2, p. 341–353, 2006.

LAIRD, D. **False Expert Witness Testimony in a Medical Negligence Case.** *The Journal of legal medicine*, v. 37, n. May, p. 1–3, 2017.

LANZA-PEREA, M. et al. **Intraoperative Bleeding in Dogs from Grenada Seroreactive to Anaplasma platys and Ehrlichia canis.** *Journal of Veterinary Internal Medicine*, v. 28, n. 6, p. 1702–1707, 1 nov. 2014.

LI, H et al. **Retrospective analysis of medical malpractice claims in tertiary hospitals of China: The view from patient safety.** *BMJ Open*, v. 10, n. 9, 24 set. 2020.

LIND, DP; ANDRESEN, DR; WILLIAMS, A. **Medical Errors in Iowa: Prevalence and Patients' Perspectives.** 2020 Sep; 16(3): e199–e204

LINDOR, RA. et al. **Anaphylaxis-related malpractice lawsuits.** *Western Journal of Emergency Medicine*, v. 19, n. 4, p. 693–700, 1 jul. 2018.

LIU, J et al. **Relating medical errors to medical specialties: A mixed analysis based on litigation documents and qualitative data.** *Risk Management and Healthcare Policy*, v. 13, p. 335–345, 2020.

LOVE, LC. et al. **Assessment of Safety Culture at a Veterinary Teaching Hospital in the United States.** *Frontiers in Veterinary Science*, v. 8, 15 mar. 2021.

LOY SON, NK. et al. **Long-Term Outcome and Complications Following Prophylactic Laparoscopic-Assisted Gastropexy in Dogs.** *Veterinary Surgery*, v. 45, p. O77–O83, 1 nov. 2016.

MAGALHÃES-SANT'ANA, M. et al. 47. **What challenges is the veterinary profession facing – an analysis of complaints against veterinarians in Portugal.** 13 jun. 2018, [S.I.]: Wageningen Academic Publishers, 13 jun. 2018. p. 302–307.

- MARLET, EF; MAIORKA, PC. **Elaboração de laudos periciais médico-veterinários: uma análise retrospectiva e prospectiva**. Tese. 2010.
- MCEWEN, BJ. **Trends in Domestic Animal Medico-Legal Pathology Cases Submitted to a Veterinary Diagnostic Laboratory 1998-2010**. *Journal of Forensic Sciences*, v. 57, n. 5, p. 1231–1233, 2012a.
- MELLANBY, R.J.; HERRTAGE, ME. **Survey of mistakes made by recent veterinary graduates**. *Veterinary Record*, v. 155, n. 24, p. 761–765, 2004.
- MERLINO, ML.; MURRAY, CI.; RICHARDSON, JT. **Judicial gatekeeping and the social construction of the admissibility of expert testimony**. *Behavioral Sciences and the Law*, v. 26, n. 2, p. 187–206, 2008.
- MILLER, KP. et al. **Evaluation of sutureless scrotal castration for pediatric and juvenile dogs**. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 253, n. 12, p. 1589–1593, 2018.
- MITCHELL, K et al. **Article Effect of routine pre-anesthetic laboratory screening on pre-operative anesthesia-related decision-making in healthy dogs**. 2018 Jul; 59(7): 773–778.
- MORSE-BRADY, J; MARIE HART, A. **Prevalence and types of vaccination errors from 2009 to 2018: A systematic review of the medical literature**. *Vaccine*. 2020 Feb 11;38(7):1623-1629. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.11.078.
- MURARO, L; WHITE, RS. **Complications of ovariohysterectomy procedures performed in 1880 dogs**. *Hündinnen Tierärztl Prax.* 2014;42(5):297-302..
- NICHOLSON, M et al. **Epidemiologic Evaluation of Postoperative Wound Infection in 239 Dogs and Cats**. p. 577–581, 2002.
- O'CONNELL, D; BONVICINI, KA. **Addressing Disappointment in Veterinary Practice. Veterinary Clinics of North America - Small Animal Practice**. Jan;37(1):135-49; abstract ix. doi: 10.1016/j.cvsm.2006.09.013
- OSBORNE, CA. **Client confidence in veterinarians: how can it be sustained?** *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 221, n. 7, p. 936–938, 2002.
- OXTOBY, C. et al. **Safety culture: The Nottingham Veterinary Safety Culture Survey (NVSCS)**. *Veterinary Record*, v. 180, n. 19, p. 472, 2017.
- OXTOBY, C. et al. **We need to talk about error: Causes and types of error in veterinary practice**. *Veterinary Record*, v. 177, n. 17, p. 438, 2015.
- OXTOBY, C; MOSSOP, L. **Blame and shame in the veterinary profession: Barriers and facilitators to reporting significant events**. *Veterinary Record*, v. 184, n. 16, 20 abr. 2019.
- PANAGIOTI, M et al. **Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: Systematic review and meta-analysis**. *The BMJ*, v. 366, 2019.

PASCOE, P.J.; CLARKE, K.W. **Informed owner consent - how informed?** *Veterinary Anaesthesia and Analgesia*, v. 39, n. 4, p. 321–323, 2012.

PICCIRILLO, M et al. **Medical Malpractice: A Case Study in Medical and Legal Decision Making.** *Yale J Biol Med.* 1989 Jan-Feb;62(1):23-42.

PLATER, B.L.; LIPSCOMB, V.J. **Treatment and outcomes of ureter injuries due to ovariohysterectomy complications in cats and dogs.** *Journal of Small Animal Practice*, v. 61, n. 3, p. 170–176, 1 mar. 2020.

POLLANEN, MS. **The Rise of Forensic Pathology in Human Medicine: Lessons for Veterinary Forensic Pathology.** *Veterinary Pathology*, v. 53, n. 5, p. 878–879, 2016.

PUGLIESE, M et al. **Clinical Practice Guidelines: An Opinion of the Legal Implication to Veterinary Medicine.** *Animals (Basel)*. 2019 Aug 19;9(8):577

ROBERTSON, J.J.; LONG, B. **Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers.** *Journal of Emergency Medicine*, v. 54, n. 4, p. 402–409, 1 abr. 2018.

RUCH-GALLIE, R; WEIR, H; KOGAN, L.R. **Impact of checklist use on wellness and post-elective surgery appointments in a veterinary teaching hospital.** *Journal of Veterinary Medical Education*, v. 44, n. 2, p. 364–368, 1 jun. 2017.

RUSSELL, E et al. **Uncovering the ‘messy details’ of veterinary communication: An analysis of communication problems in cases of alleged professional negligence.** *Veterinary Record*, v. 190, n. 3, p. no, 1 fev. 2022.

SANTIAGO-SÁEZ, A et al. **Analysis of Judicial Sentences Against Neurosurgeons Resolved in Second Court of Justice in Spain in the Neurocirugía.** (Astur). 2010 Feb;21(1):53-60. Spanish.

SEABURY, SA. et al. **On average, physicians spend nearly 11 percent of their 40-year careers with an open, unresolved malpractice claim.** *Health Affairs*, v. 32, n. 1, p. 111–119, 2013.

SHENOY, A.; SHENOY, GN.; SHENOY, G. **Expert witness testimony in medical malpractice litigation: Minutiae and methods – In credence and credibility.** *Ethics, Medicine and Public Health*, v. 21, p. 100755, abr. 2022.

SIQUEIRA, A, CUEVAS SE, SALVAGNI FA, MAIORKA PC. **Forensic Veterinary Pathology: Sharp Injuries in Animals.** *Vet Pathol.* 2016 Sep;53(5):979-87. doi:10.1177/0300985816655850.

SOBOLEWSKI, J et al. **Readability of consent forms in veterinary clinical research.** *Journal of Veterinary Internal Medicine*, v. 33, n. 2, p. 350–355, 2019a.

SOUZA, CNA, LIMA, DM, SOUZA, ANA, MAIORKA, PC. **Quantitative and qualitative analysis of lawsuits against veterinarians and correlation of potential risk factors with court decisions.** *Forensic Science International*, v. 310, 2020.

STUDDERD, D. M.; MELLO, M. M.; BRENNAN, T. A. **Health policy report. Medical Malpractice.** The New England Journal of Medicine, v. 350, n. January 15, p. 283–292, 2004.

STUDDERT, DM. et al. **Claims, Errors, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation.** Survey of Anesthesiology, v. 50, n. 6, p. 331–332, 2006.

SVIDER, PF. et al. **Expert witness testimony guidelines: Identifying areas for improvement.** Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States), v. 152, n. 2, p. 207–210, 2015.

SWANN, JW. et al. **ACVIM consensus statement on the treatment of immune-mediated hemolytic anemia in dogs.** Journal of Veterinary Internal Medicine, v. 33, n. 3, p. 1141–1172, 1 maio 2019.

THERATTIL, PJ et al. **An Analysis of Malpractice Litigation and Expert Witnesses in Plastic Surgery.** Eplasty, v. 17, p. e30, 2017.

THIEMAN MANKIN, KM.; JEFFERY, ND.; KERWIN, SC. **The impact of a surgical checklist on surgical outcomes in an academic institution.** Veterinary Surgery, v. 50, n. 4, p. 848–857, 2021.

TREADWELL, JR.; LUCAS, S; TSOU, AY. **Surgical checklists: A systematic review of impacts and implementation.** BMJ Quality and Safety. BMJ Qual Saf. 2014 Apr;23(4):299-318

TRÉSALLET, C. et al. **Medical expert witness testimony in France and in Europe.** Journal of Visceral Surgery. J Visc Surg. 2019 Sep;156 Suppl 1:S3-S6. doi: 10.1016/j.jviscsurg.2019.04.001

VINCENT, C; PHILLIPS, A; KENT, P. **Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action.** Lancet. 1994 Jun 25;343(8913):1609-13. doi: 10.1016/s0140-6736(94)93062-7

WAESCHLE, RM.; BAUER, M.; SCHMIDT, CE. **Fehler in der Medizin: Ursachen, Auswirkungen und Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit.** Anaesthesist, v. 64, n. 9, p. 689–704, 2015.

WALLIS, J et al. **Medical errors cause harm in veterinary hospitals.** Frontiers in Veterinary Science, v. 6, n. FEB, 5 fev. 2019a.

WEBSTER, C S et al. **The Frequency and Nature of Drug Administration Error During Anaesthesia.** Anaesthesia and Intensive Care. Anaesth Intensive Care. 2001 Oct;29(5):494-500. doi: 10.1177/0310057X0102900508..

WHITE, AA; GALLAGHER, TH. **Medical error and disclosure.** Handb Clin Neurol. 2013;118:107-17. doi: 10.1016/B978-0-444-53501-6.00008-1.

(continuação)

Tabela com dados brutos (parte I)

Perícia	Ano	AH	RH	AA	AR	NO	LV	MO	GR	OB	SP	HC	CN	PR	TI	TC	CV	RA
53	2019	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
54	2019	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
55	2019	0	-	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
56	2019	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
57	2019	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0
58	2019	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
59	2020	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
60	2020	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
61	2020	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
62	2020	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
63	2020	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	2020	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
65	2020	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
66	2020	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
67	2020	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
68	2020	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
69	2021	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
70	2021	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
71	2021	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
72	2021	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
73	2021	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
74	2021	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
75	2021	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
76	2021	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
77	2021	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78	2021	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
79	2021	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
80	2021	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
81	2021	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
82	2021	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1

Legenda: Entende-se “não” se houver 0, “sim” se houver 1, não se aplica se houver “-”
 Autor homem (AH), Réu homem (RH), Assistente técnico do autor (AA), Assistente técnico do réu (AR), Nenhum resultado para o paciente (NO), Resultado leve (LV), Resultado moderado (MO), Resultado grave (GR), Resultado óbito (OB), Processo na grande São Paulo (SP), Exame de histologia/citologia (HC), Contrato (CN), Prontuário (PR), Termo de internação (TI), TCLE (TC), Currículo (CV), Relatório de atendimento (RA)

(continua)

Tabela com dados brutos (parte II)

Perícia	RC	RN	RL	RI	FA	FT	FC	AO	RC	VC	RSA	BP	AC	PD	PI	PA	IP	ID	NG
1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
4	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1
5	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
6	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
7	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
9	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	*1	0	0	0	1	0	0	1	1
10	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
11	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
12	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
14	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1

(continuação)																			
Tabela com dados brutos (parte II)																			
Perícia	RC	RN	RL	RI	FA	FT	FC	AO	RC	VC	RSA	BP	AC	PD	PI	PA	IP	ID	NG
15	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
17	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
18	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
19	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
20	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
21	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
22	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
23	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
24	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
25	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
26	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
27	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
29	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
30	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
31	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
32	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
33	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
35	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
36	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
37	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
39	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
40	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
41	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
43	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
44	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
47	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
49	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
50	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
51	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
52	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
53	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
54	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
55	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
56	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
58	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
59	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
61	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
62	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
63	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
64	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
65	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
66	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
67	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
68	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
69	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
70	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
71	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

(continuação)

Tabela com dados brutos (parte II)

Perícia	RC	RN	RL	RI	FA	FT	FC	AO	RC	VC	RSA	BP	AC	PD	PI	PA	IP	ID	NG
72	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
73	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
74	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
75	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
76	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
77	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
78	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
79	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
80	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
82	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0

Legenda: Entende-se “não” se houver 0, “sim” se houver 1, não se aplica se houver “-”
 Relatório de cirurgia (RC), Relatório de necropsia (RN), Relatório de exames laboratoriais (RL),
 Relatório de exames de imagem (RI), Ficha anestésica (FA), Ficha de atendimento (FT), Foto
 do procedimento cirúrgico (FC), Atestado de óbito (AO), Receituário (RC), Carteira de
 vacinação (VC), Termo de retirada sem alta (RSA), Manual de Boas Práticas de Fabricação
 (BP), Artigos científicos (AC), Perícia direta (PD), Perícia indireta (PI), Ambas perícias (PA),
 Imperícia (IP), Imprudência (ID) e Negligência (NG)
 *o termo de retirada sem alta foi, de maneira fraudulenta, assinado pelo veterinário

(continua)

Tabela com dados brutos (parte III)

Perícia	SR	SC	SE	SH	ST	SD	SG	SN	SNT	SM	AN	AI	AP	AC	AT	AM	AC	AD	AIT
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
14	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
15	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
19	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

(continuação)																			
Tabela com dados brutos (parte II)																			
Perícia	RC	RN	RL	RI	FA	FT	FC	AO	RC	VC	RSA	BP	AC	PD	PI	PA	IP	ID	NG
33	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
34	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
41	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
51	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
53	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
54	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
55	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
56	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
57	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
59	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
60	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
61	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
62	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
63	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
64	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
66	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
67	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
69	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
70	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
71	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
72	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
74	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
76	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
77	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
78	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
79	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
80	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
82	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Legenda: Entende-se “não” se houver 0, “sim” se houver 1, não se aplica se houver “-”

Sistema respiratório (SR), Sistema cardiovascular (SC), Sistema endócrino (SE), Sistema hematopoiético (SH), Sistema tegumentar (ST), Sistema digestório (SD), Sistema genoturinário (SG), Sistema nervoso (SN), Órgãos do sentido (SNT), Sistema musculoesquelético (SM), Afecção Neoplásica (AN), Afecção infecciosa (AI), afecção parasitária (AP), Afecção traumática (AT), Afecção mecânica (AM), Afecção cardiovascular (AC), Afecção degenerativa (AD), Afecção por intoxicação (AIT)

(continua)																			
Tabela com dados brutos (parte IV)																			
Perícia	CC	RF	CNG	ET	ED	FL	EQ	AV	CAN	BV	JV	AD	ID	MA	FE	SRD	RD	PQ	ME
1	0	-	-	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
2	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
3	0	-	-	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
4	0	-	-	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
5	0	-	-	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
6	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
7	-	-	-	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
8	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
9	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
10	-	-	-	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
11	-	-	-	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
12	0	-	-	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
13	0	-	-	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	-	-
14	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
15	0	-	-	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
16	-	-	-	1	0	0	1	0	0	0	-	-	-	-	0	0	1	-	-
17	-	-	-	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
18	-	-	-	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
19	-	-	-	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
20	0	-	-	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
21	0	-	-	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
22	0	-	-	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
23	-	-	-	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
24	0	-	-	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
25	0	-	-	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
26	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
27	-	-	-	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
28	0	-	-	1	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-	0	1	-	-
29	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
30	-	-	-	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
31	-	-	-	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
32	0	-	-	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
33	0	-	-	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
34	-	-	-	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
35	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
36	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
37	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
38	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
39	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
40	0	-	-	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
41	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
42	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
43	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
44	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
45	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
46	0	-	-	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
47	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
48	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
49	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
50	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
51	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
52	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
53	0	-	-	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	-	-
54	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
55	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
56	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
57	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0

(continuação)																			
Tabela com dados brutos (parte IV)																			
Perícia	CC	RF	CNG	ET	ED	FL	EQ	AV	CAN	BV	JV	AD	ID	MA	FE	SRD	RD	PQ	ME
58	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
59	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
60	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
61	-	-	-	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
62	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
63	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
64	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
65	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
66	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
67	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
68	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
69	-	-	-	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
70	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
71	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
72	-	-	-	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
73	-	-	-	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
74	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
75	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
76	-	-	-	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
77	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
78	0	-	-	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
79	0	-	-	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
80	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
81	-	-	-	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
82	0	-	-	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0

Legenda: Entende-se “não” se houver 0, “sim” se houver 1, não se aplica se houver “-”
 Conservação do cadáver (CC), Refrigeração (RF), Congelamento (CNG), Erro de tratamento (ET),
 Erro de diagnóstico (ED), Felino (FL), Equino (EQ), Aves (AV), Canino (CAN), Bovino (BV), Jovem
 (JV), Adulto (AD), Idoso (ID), Macho (MA), Fêmea (FE), Sem raça definida (SRD), Raça definida
 (RD), Porte pequeno (PQ), Porte médio (ME)

(continua)															
Tabela com dados brutos (parte V)															
Perícia	GD	GG	LC	PR	OJT	OBJ	HT	DC	FT	FG	AEM	AU	AEL	AD	PF
1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
5	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
8	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
9	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
10	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
12	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
13	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
14	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
15	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
16	-	-	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
17	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
18	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
19	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
20	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
21	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0

															(continuação)
Tabela com dados brutos (parte V)															
Perícia	GD	GG	LC	PR	OJT	OBJ	HT	DC	FT	FG	AEM	AU	AEL	AD	PF
23	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
24	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
25	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
26	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
27	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
28	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
30	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
31	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
32	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
33	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
34	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
35	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
36	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
37	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
38	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
39	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
40	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
41	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
42	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
44	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
45	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
46	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
47	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
48	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
49	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
50	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
51	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
52	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
53	-	-	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
54	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
55	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
56	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
57	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
58	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
59	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
60	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
61	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
62	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
63	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
64	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
65	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
66	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	-
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
68	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
69	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
70	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
71	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
72	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
73	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
74	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
75	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
76	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
77	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
78	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
79	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0

(continuação)

Tabela com dados brutos (parte V)

Perícia	GD	GG	LC	PR	OJT	OBJ	HT	DC	FT	FG	AEM	AU	AEL	AD	PF
80	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
81	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
82	0	1	0	1	1	-	-	0	1	0	0	0	0	0	1

Legenda: Entende-se “não” se houver 0, “sim” se houver 1, não se aplica se houver “-”

Porte grande (PG), Porte gigante (GG), Laudo conclusivo (LC), Preâmbulo (PR), Objetivo (OJT), Objeto (OBJ), Histórico (HT), Discussão (DC), FT (fotografias), Figuras (FG), Atendimento de emergência (AEM), Atendimento de urgência (AU), Atendimento eletivo (AEL), Atendimento diagnóstico (AD), Tratamento profilático (PF)

(continua)

Tabela de dados brutos (parte VI)

Perícia	CS	CIR	CUR	PAL	VET	PRP	VP	EX	TRA	PI	PT	PR	PRO	IMP	PP
1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
2	0	1	0	0	1	0	0	1	-	-	-	1	0	0	1
3	0	0	1	0	1	0	0	-	-	-	-	1	1	0	0
4	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
5	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
6	0	0	1	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	0	1
7	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
8	0	0	0	1	0	0	1	-	-	-	-	1	1	0	0
9	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
10	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
11	0	0	1	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	0	1
12	1	0	0	0	1	1	1	-	-	-	-	1	1	0	0
13	0	0	1	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	0	1
14	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
15	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
16	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
17	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
18	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
19	0	0	1	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	0	1
20	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
21	0	0	0	0	1	0	0	0	-	-	-	1	0	0	1
22	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
23	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
24	0	0	0	0	1	0	0	-	-	-	-	0	0	0	1
25	0	0	0	0	1	0	0	-	-	-	-	1	0	0	1
26	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
27	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
28	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	0	1
29	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
30	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
31	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
32	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
33	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
34	0	0	1	0	0	0	1	-	-	-	-	1	1	0	0
35	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
36	0	0	1	0	1	0	0	-	-	-	-	1	0	0	1
37	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
38	0	1	0	0	0	0	1	0	-	-	-	1	0	1	0
39	0	0	0	1	0	0	1	-	-	-	-	1	0	1	0
40	1	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	1	0
41	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0

(continuação)

Tabela de dados brutos (parte VI)

Perícia	CS	CIR	CUR	PAL	VET	PRP	VP	EX	TRA	PI	PT	PR	PRO	IMP	PP
42	0	1	0	0	0	0	1	-	0	0	1	1	0	1	0
43	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
44	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
45	0	0	1	0	1	0	0	-	-	-	-	1	0	1	0
46	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
47	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
48	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
49	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
50	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
51	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
52	0	0	1	0	1	0	0	-	-	-	-	1	0	1	0
53	0	0	1	0	1	0	0	-	-	-	-	1	0	1	0
54	1	0	0	0	1	0	0	-	-	-	-	1	0	1	0
55	0	0	0	1	1	0	0	-	-	-	-	1	0	1	0
56	0	0	0	1	1	0	0	-	-	-	-	1	0	1	0
57	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
58	0	0	0	1	1	0	0	-	-	-	-	1	0	1	0
59	0	0	0	1	1	0	0	-	-	-	-	1	0	1	0
60	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
61	0	0	1	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	1	0
62	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
63	0	0	0	0	1	0	0	-	-	-	-	1	0	1	0
64	0	0	1	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	1	0
65	0	0	1	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	1	0
66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1	0
67	0	0	1	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	1	0
68	0	0	0	0	1	0	0	-	-	-	-	1	0	1	0
69	0	0	1	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	1	0
70	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
71	0	0	1	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	1	0
72	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
73	0	0	0	0	1	0	0	-	-	-	-	1	0	1	0
74	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	1	0
75	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
76	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
77	0	1	0	0	0	0	1	-	-	-	-	1	0	1	0
78	0	0	1	0	1	0	0	-	-	-	-	1	0	1	0
79	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
80	0	0	0	0	1	0	0	1	-	-	-	1	0	1	0
81	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
82	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

Legenda: Entende-se “não” se houver 0, “sim” se houver 1, não se aplica se houver “-”
 Tratamento conservativo (CS), Tratamento cirúrgico (CIR), Tratamento curativo (CUR),
 Tratamento paliativo (PAL), Tratamento só pelo veterinário (VET), Tratamento só pelo
 proprietário (PRP), Tratamento pelo veterinário e tutor (VP), Exames pré-operatórios
 (EX), Complicações no transcirúrgico (TRA), Complicações em pós-imediato (PI),
 Complicações no pós-tardio (PT), Perícia relevante (PR), Sentença procedente (PRO),
 Sentença improcedente (IMP), Sentença parcialmente procedente (PP)

(continua)					
Tabela de dados brutos (parte VII)					
Perícia	Especialidade	Causa mortis	Valor total	Moral	Material
1	Cirurgia tecidos moles	NC	10465	10000	465
2	Clínica geral	-	27856	15000	12856
3	Hematologia	NC	22882	20000	2882
4	Intensivista	Edema pulmonar agudo	2302	1500	802
5	Oncologia	NC	60000	55000	5000
6	Clínica geral	NC	605	0	605
7	Cirurgia tecidos moles	-	29400	20000	9400
8	Nefrologia	-	1744	0	1744
9	Cirurgia tecidos moles	NC	14125	10000	4125
10	Cirurgia tecidos moles	-	11294	6000	5294
11	Cardiologia	-	10448	8000	2448
12	Endocrinologia	NC	13250	6000	7250
13	Clínica de equinos	Choque anafilático	16000	6000	10000
14	Anestesiologia	Insuficiência cardiorrespiratória	15000	15000	0
15	Anestesiologia	Insuficiência cardiorrespiratória	17934	11976	5958
16	Cirurgia tecidos moles	-	7055	5000	2055
17	Obstetrícia	-	10226	5000	5226
18	Cirurgia tecidos moles	-	15417	5000	10417
19	Clínica geral	-	5080	3000	2080
20	Obstetrícia	NC	8280	8000	280
21	Obstetrícia	NC	8948	8000	948
22	Nefrologia	NC	15965	15000	965
23	Cirurgia tecidos moles	-	7046	2000	5046
24	Clínica geral - vacina	NC	7435	3000	4435
25	Clínica geral - vacina	NC	6494	5000	1494
26	Cirurgia tecidos moles	Choque hipovolêmico	12650	12000	650
27	Cirurgia tecidos moles	-	24424	3000	21424
28	Produção de gado de corte	NC	48724	0	48724
29	Clínica geral	Choque séptico	5000	5000	0
30	Cirurgia tecidos moles	-	40423	11000	29423
31	Cirurgia tecidos moles	-	6618,3	5000	1618
32	Cirurgia tecidos moles	NC	30933	30000	933
33	Cirurgia tecidos moles e anestesiologia	NC	11100	10000	1100
34	Clínica geral	-	11010	10000	1010
35	Cirurgia tecidos moles	Choque hipovolêmico	25250	25000	250
36	Intensivista	Insuficiência cardiorrespiratória	9190	8000	1190
37	Cirurgia tecidos moles	-	-	-	-
38	Cirurgia tecidos moles	-	-	-	-
39	Radiologia	NC	-	-	-
40	Clínica geral	NC	-	-	-
41	Cirurgia de tecidos moles	NC	-	-	-
42	Cirurgia de tecidos moles	-	-	-	-
43	Cirurgia de tecidos moles	NC	-	-	-
44	Cirurgia de tecidos moles	-	-	-	-
45	Clínica geral	NC	-	-	-
46	Ortopedia	NC	-	-	-

(continuação)					
Tabela de dados brutos (parte VII)					
Perícia	Especialidade	Causa mortis	Valor total	Moral	Material
47	Cirurgia tecidos moles	-	-	-	-
48	Cirurgia tecidos moles	NC	-	-	-
49	Obstetrícia	NC	-	-	-
50	Cirurgia tecidos moles	NC	-	-	-
51	Anestesiologia	Choque anafilático	-	-	-
52	Clínica geral	NC	-	-	-
53	Clínica de aves	Colapso respiratório	-	-	-
54	Intensivista	NC	-	-	-
55	Intensivista	Choque toxêmico	-	-	-
56	Cardiologia	Insuficiência cardíaca	-	-	-
57	Anestesiologia	-	-	-	-
58	Clínica geral	Choque séptico	-	-	-
59	Clínica geral	NC	-	-	-
60	Oftalmologia	-	-	-	-
61	Oftalmologia	-	-	-	-
62	Cirurgia tecidos moles	NC	-	-	-
63	Radiologia	-	-	-	-
64	Clínica geral	NC	-	-	-
65	Oftalmologia	-	-	-	-
66	Cardiologia	-	-	-	-
67	Oftalmologia	NC	-	-	-
68	Clínica geral - vacinação	-	-	-	-
69	nefrologia	-	-	-	-
70	Cirurgia tecidos moles	NC	-	-	-
71	Clínica geral	-	-	-	-
72	Cirurgia tecidos moles	-	-	-	-
73	Clínica geral	-	-	-	-
74	Clínica geral	NC	-	-	-
75	Ortopedia	-	-	-	-
76	Cirurgia tecidos moles	-	-	-	-
77	Clínica geral	-	-	-	-
78	Intensivista	NC	-	-	-
79	Cirurgia tecidos moles	NC	-	-	-
80	Clínica geral	NC	-	-	-
81	Cirurgia tecidos moles	-	-	-	-
82	Cirurgia tecidos moles	Choque séptico	-	-	-

Legenda: entende-se que não se aplica se houver "-"; não consta se "NC"
Valores indenizatórios em reais

(continua)

Tabela de dados brutos (parte VIII)

Perícia	Ementa
1	cadela castração, abraçadeira e sutura, aderência, acometimento de outras estruturas, óbito, necropsia
2	animal em hotel, refeição oferecida sem consentimento, dilatação gástrica com torção volvulogástrica, ação parcial procedência, ação correta do hospital, cofatores predisponentes da doença
3	dálmata, tratou anemia com transfusão de sangue sem teste de compatibilidade por duas vezes, óbito
4	cadela prenhe, baixos batimentos fetais, cesariana de emergência, internação, ausência de informações sobre fluidoterapia, negligência no cuidado pela intensivista, cirurgia absolvida
5	falha de diagnóstico, lesão em dígito que não cicatrizava, amputação de dígito sem biopsia, um ano depois outro hospital descobriu neoplasia que poderia ter sido diagnosticada anteriormente
6	animal com erliquiose, submetido a castração, piora do quadro
7	castração, ligadura ureter
8	paciente nefropata crônico, clínica cobrou exame que não realizou, dano material
9	Piometra, OSH, óbito pós-imediato, fraude em Termo de retirada sem alta
10	coletíase, fio de nylon, propiciou surgimento de novos cálculos, nova cirurgia
11	farmacodermia em decorrência do uso de gel, conduta de tratamento equivocada
12	cadela diabética, internada com pancreatite, evoluiu a óbito, não fez todos os exames necessários
13	cavalo recebeu dose 3,7 vezes maior de dexametasona e evoluiu a óbito
14	castração, cadela, sem exames prévios, pesagem errado e erro de dose
15	castração duas cadelas, uma óbito, outra uma semana internada, local inadequado para cirurgia, no crmv suspensão 60 dias
16	cavalo, castração, fio inadequado, infecção, reação fibrótica
17	cadela submetida a cesariana de 6 filhotes, restou um no útero, infecção, segunda laparotomia exploratória em outra clínica, retirada do feto remanescente, retirada do baço por complicações
18	cão, castração, deiscência pontos, hernia inguinal, encarceramento alca intestinal, retorno com queixa êmese e prostração, veterinário prescreve alta com remédio via oral, segunda opinião, nova cirurgia para remoção das alças encarceradas
19	cão vendido com giardiase e sarna, pedido ressarcimento
20	cesariana, filhotes em casa mortos, veterinária alega que perdeu prontuário, negligência no cuidado pós-cirúrgico
21	cesariana realizada incorretamente, perda do feto e OSH, com perda de futura prole
22	animal com cálculo urinário, cirurgia, 50 dias depois internação com queixa de dor e liberação do animal com medicação, óbito do animal. Exames sem identificação do paciente, exame sem nome e assinatura do veterinário
23	orquiectomia, alta negligente pois animal estava sem colar e não houve termo de consentimento explicando os riscos
24	vacinação, animal desenvolveu parvo, evoluiu óbito
25	vacina acondicionada de forma errada, ineficácia, óbito do animal, parvovirose
26	orquiectomia com perda do cordão espermático, cirurgia sem TCLE e sem exames pré-op castração sem exames pré e sem exame físico, um ano depois, detecta neoplasia
27	mamária, faz cirurgia, dias após, piora do quadro, detecta piometra de coto, outra ciru para retirada do coto, melhora do quadro
28	representante da empresa calculou errado quantidade de suplemento
29	cadela, TPLO, alta médica de animal debilitado, choque séptico, óbito, erro por parte da clínica nos cuidados pós-operatórios e não erro pelo cirurgião
30	hérnia perineal, produção de dois laudos por peritos diferentes, infecção, uso corticóide indevido
31	castração, gata, filhote, tecido ovariano remanescente, nova cirurgia
32	OSH, choque hemorrágico 2h após, sem TCLE

(continuação)

Tabela de dados brutos (parte VIII)

Perícia	Ementa
33	orquiectomia, parada transoperatória, sem TCLE, sem exames pré-cirúrgicos, sem monitoração anestésica adequada
34	manejo inadequado de ferida, caudectomia decorrente de imperícia
35	cadela, castração, choque hemorrágico, 280ml sangue cavidade abdominal
36	torção gástrica, não fez nenhum exame, manteve internado com soro e controle da dor, liberou alta sob observação, retorno animal em óbito
37	orquiectomia para tratar hiperplasia prostática e retirada de cálculo da vesícula urinária, complicações pós-operatório mediato, sangramento e infecção, nova internação
38	trauma em membro pélvico, edema, tala, isquemia, necrose, inércia dos tutores, amputação do membro
39	animal submetido à exame de imagem, tutora desconfia que resultado não é de seu animal, leva em outra clínica e encontra diferenças
40	felino, nódulo esplênico, indicação de cerênia, óbito, ausência de necropsia
41	esplenectomia, formação neoplásica
42	neoformação em cauda, infecção, caudectomia posterior
43	neoplasia em região de glândulas mamárias, atendimento de urgência, óbito
44	corpo estranho, piometra, seroma, infecção, sepse, nova cirurgia, aderências
45	cadela posta à reprodução, dias após febre, piometra, exames realizados foram suficientes à luz do perito, óbito
46	fratura em fêmur, choque pós-operatório
47	corpo estranho linear, enterotomia, peritonite séptica, segunda cirurgia, retirada de 30cm de intestino
48	castração, parada cardiorrespiratória
49	cesariana, morte filhotes, um filhote remanescente, nova cirurgia, matriz, óbito
50	neoplasia em baço, urgência, óbito
51	castração, cadela de 8 meses, hemograma antes ciru, choque anafilático
52	cadela, icterícia, morreu na internação, retirada sem alta
53	ave com aspergilose, autor alegou vício oculto
54	paciente internado, precisava transfusão, morreu parada cardiorrespiratória
55	cão há dias prostrado, levou para internação, óbito do animal, contrato de prestação de serviços
56	cardiopata descompensado, internação, óbito, animal já idoso, não pode afirmar que a ré teve culpa
57	castração, após começou a apresentar cegueira, ausência de nexo de causalidade
58	animal idoso com osteossarcoma, optou-se por eutanásia, óbito do animal no transporte, perito afirma que necropsia não consegue afirmar indícios de eutanásia, somente com toxicológico
59	animal com tosse, dispneia, tratamento clínico, persistência do quadro, broncoscopia, óbito durante exame
60	animal proptose ocular, cirurgia para correção, complicações pós tardio, cegueira relacionada ao acidente e não à cirurgia
61	felino, banho, úlcera de córnea, tobradex, perícia não viu nexo de causalidade
62	hematúria, fezes com sangue, animal internado, cirurgia para reconstrução da uretra, piora quadro, retirada sem alta, outra clínica, viu ruptura de bexiga, outra cirurgia, óbito
63	animal ingeriu medicamento, foi pra US, veterinário detectou alterações renais sendo que outra opinião discordou, tutor se sentiu afetado pelo erro no diagnóstico
64	filhote com êmese e diarreia, tutora recusou internação e fluido, óbito, parvovirose
65	tratamento oftálmico, evolução para glaucoma em 5 dias, não há nexo causal
66	compra animal com doença cardíaca congênita
67	banho, irritação ocular, oftalmologista receitou medicação IV e liberou, piora do quadro necessitando intervenção cirúrgica
68	animal vacinado apresentou leishmaniose logo após terceira dose
69	felino, 6 anos, cálculo urinário, sondagem para fluxo urinário
70	canina, 11 anos, neoplasia mamária, mastectomia, deiscência, infecção, sepse, óbito

(continuação)

Tabela de dados brutos (parte VIII)

Perícia	Ementa
71	otite recorrente, culpa do tutor que não aplicou corretamente o remédio e não deixou realizar exame físico
72	castração gato filhote, formação de hérnia abdominal, encarceramento de alça intestinal
73	gato, 17 anos, queixa êmese, na coleta ne exame começou com paresia de membro pélvico e depois de horas paralisia dos mesmos
74	cão, relatava cansaço, convulsão, óbito, não fez necropsia
75	fratura fêmur, correção placa, infecção, levou outro lugar para correção, perita entendeu que não houve falha
76	neoplasia, quimioterapia, complicações, ausência TCLE
77	cão, farmacodermia confundida com lesão causada por colchão térmico
78	felino, obstrução uretral, internação, óbito
79	felino, castração, óbito dias depois, suspeita PIF
80	cão, dispneia, exame diagnóstico, neoplasia pulmonar, óbito
81	castração, deiscência, eventração, TCLE assinado foi entregue por funcionário, mesmo assim foi aceito pelo juiz
82	canina, prenhe, cesariana, feto natimorto em putrefação, piora quadro, segunda cirurgia em terceiros para retirada de corpo estranho, óbito, extravazamento de conteúdo intestinal para cavidade