Diário Oficial
Municípios de Santa Catarina

Terça-feira, 05 de maio de 2026 às 11:34, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

Nº 8287481: EDITAL DE INSCRIÇÃO 001-2026 PROGRAMA DE CASTRAÇÃO E MICROCHIPAGEM DE CÃES E GATOS ?PET LEVADO A SÉRIO

ENTIDADE

Prefeitura Municipal de Águas Mornas

MUNICÍPIO

Águas Mornas

https://diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:8287481

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
https://diariomunicipal.sc.gov.br

Assinado Digitalmente por Consórcio de Inovação na Gestão Pública Municipal - CIGA

Edital De Inscrição – Programa Pet Levado a Sério Nº 01/2026

EDITAL DE INSCRIÇÃO – MUNICÍPIO DE ÁGUAS MORNAS PROGRAMA DE CASTRAÇÃO E MICROCHIPAGEM DE CÃES E GATOS “PET LEVADO A SÉRIO”

A Prefeitura Municipal de Águas Mornas, por meio da Secretaria Municipal de Administração e Finanças, torna público o presente Edital de Inscrição para o Programa de Castração e Microchipagem de Cães e Gatos – PET LEVADO A SÉRIO, nos termos do Edital de Chamamento Público nº 3/2025/SEMAE, do Decreto Estadual nº 990, de 19 de maio de 2025, e do Acordo de Cooperação Técnica firmado entre o Governo do Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado do Meio Ambiente e da Economia Verde, e o Município de Águas Mornas.

O programa tem por objetivo promover o controle populacional ético de cães e gatos, a saúde pública e o bem-estar animal, por meio da realização de procedimentos cirúrgicos de esterilização e da identificação eletrônica dos animais atendidos.

Serão disponibilizadas 144 (cento e quarenta e quatro) castrações gratuitas de cães e gatos, limitadas a dois animais por tutor sendo que 100% (cem por cento) dos animais atendidos serão microchipados e cadastrados no Sistema Nacional de Identificação de Animais Domésticos – SINPatinhas, do Governo Federal, conforme disposto no item 5.1 do Edital de Chamamento Público nº 3/2025/SEMAE.

O programa é prioritário, conforme o Decreto nº 990, de 19 de maio de 2025, para: I – fêmeas de todas as raças de cães e gatos, especialmente aquelas consideradas perigosas ou agressivas, como as da raça Pit Bull ou dela derivadas; II – cães machos da raça Pit Bull e dela derivados; III – cães machos considerados perigosos ou agressivos; IV – animais que vivem em comunidades de baixa renda ou nelas localizados; V – animais sob os cuidados de organizações da sociedade civil ou de protetores independentes; VI – animais que vivem nas ruas, em situação de desamparo, maus-tratos ou risco de procriação; VII – animais que vivem em áreas com quadros epidemiológicos preocupantes, superpopulação animal ou com ocorrência de acumuladores.

1. ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA

1.1. O Programa de Castração e Microchipagem será exclusivo para: I – moradores do Município de Águas Mornas; II – entidades e organizações da sociedade civil de proteção animal que atuem no Município de Águas Mornas; III – protetores independentes de animais que comprovem atuação contínua no Município.

1.2. Para participação, será obrigatória a apresentação de comprovante de residência dos últimos (3) três meses, em nome do responsável pelo animal, podendo ser aceitos, entre outros: • conta de água; • conta de energia elétrica; • outro documento oficial que comprove residência no Município.

1.3. Do cadastro de protetores independentes e entidades protetoras:

Para fins de habilitação no programa, os protetores independentes e as entidades de proteção animal deverão realizar cadastro prévio junto à Secretaria Municipal de Administração e Finanças, mediante apresentação dos seguintes documentos: I –

requerimento de cadastro fornecido pela Prefeitura; II – documento de identificação com foto; III – comprovante de residência no Município de Águas Mornas dos últimos (3) três meses ; IV – declaração de atuação voluntária na proteção, resgate ou cuidado de animais no Município, contendo tempo mínimo de atuação de 6 (seis) meses; V – registro fotográfico ou documental que comprove a atuação (relatórios simples, fotos de resgates, declarações de terceiros ou similares); VI – no caso de entidades ou ONGs: cópia do estatuto social, CNPJ e ata de eleição da diretoria vigente.

O cadastro será analisado por comissão designada pelo Município, que poderá solicitar documentos complementares, se necessário.

2. CRITÉRIOS DE BENEFICIÁRIOS (PRIORIDADE DE ATENDIMENTO)

O programa observará os seguintes critérios de prioridade:

2.1. Famílias em situação de vulnerabilidade social • famílias de baixa renda; • preferencialmente cadastradas em programas sociais, como Bolsa Família ou CadÚnico.

2.2. Animais resgatados • animais sob responsabilidade de protetores independentes cadastrados no Município; • animais acolhidos por ONGs que atuem no resgate e cuidado de cães e gatos em situação de rua no Município de Águas Mornas.

2.3. Famílias com doenças graves • pessoas em tratamento de câncer ou outras doenças graves ou debilitantes; • situações em que a condição de saúde dificulte o cuidado e o custeio dos animais.

2.4. Idosos com animais • idosos que vivem sozinhos; • idosos em situação de vulnerabilidade social; • idosos responsáveis por cães ou gatos.

2.5. Comunidades rurais • pequenos agricultores; • moradores de áreas rurais; • famílias com dificuldade de acesso a serviços veterinários.

2.6. Animais comunitários • cães e gatos que vivem em comunidades; • animais cuidados coletivamente por moradores, comerciantes ou voluntários.

3. ATENDIMENTO DOS ANIMAIS

Os atendimentos observarão a Resolução nº 1.596, de março de 2024, do Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV.

3.1. Raças não atendidas em mutirão

Por critérios técnicos, de segurança anestésica e de bem-estar animal, não serão realizadas castrações em formato de mutirão nos seguintes casos: • Buldogue Francês; • Buldogue Inglês; • Buldogue Americano; • Pug; • Pequinês; • Lulu da Pomerânia; • Shar Pei e demais raças braquicefálicas.

A aptidão do animal será definida exclusivamente pelo médico-veterinário, após avaliação clínica.

3.2. Raças avaliadas caso a caso

Poderão ser avaliadas individualmente, mediante avaliação clínica veterinária: • Shih Tzu; • Lhasa Apso; • Boxer; • Boston Terrier; • Cavalier King Charles Spaniel; • Chow Chow.

3.3. Critério etário

Serão castrados animais acima de 4(quatro) meses. Animais com idade superior a 7 (sete) anos não serão castrados em formato de mutirão, sendo orientados quanto à necessidade de avaliação e atendimento em ambiente clínico adequado.

3.4. Condições de saúde

• animais com doenças pré-existentes, condições clínicas ativas ou histórico de problemas de saúde passarão por avaliação veterinária no dia do mutirão; • caso o animal não seja considerado apto, o responsável será informado sobre o motivo da contraindicação e receberá orientações técnicas.

A decisão final sobre a aptidão do animal caberá exclusivamente ao médico-veterinário responsável.

4. RESPONSABILIDADES DO TUTOR

As instruções pré e pós-operatórias serão obrigatórias e deverão ser rigorosamente cumpridas, conforme orientações da equipe veterinária responsável pela campanha. anexo I deste edital.

5. TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Será obrigatória a assinatura do Termo de Autorização para Procedimento Cirúrgico, conforme Anexo II deste Edital.

6. DAS INSCRIÇÕES

6.1. As inscrições serão realizadas no período de 06 a 18 de maio de 2026, no prédio do Pró-Cidadão.
Endereço: Rua João Pereira D'Avilla, N. 90
Centro, Águas Mornas -Sc
das 7h às 12h30. Informações fone (48)2013-1106.

As castrações serão realizadas nos dias 23 e 24 de maio de 2026

6.2. Caso o número de inscritos seja superior ao número de vagas disponibilizadas, será realizada análise por Comissão de Avaliação de Inscrições, considerando os critérios estabelecidos no item 2 deste Edital e no Decreto nº 990, de 19 de maio de 2025.

7. DIVULGAÇÃO

A divulgação do programa será realizada de forma coordenada entre a Prefeitura Municipal e a Secretaria Municipal de Administração e Finanças, por meio de materiais informativos, canais institucionais e redes sociais oficiais.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Castração e Microchipagem – PET LEVADO A SÉRIO reafirma o compromisso do Município de Águas Mornas com a proteção animal, a saúde pública e a adoção de políticas públicas responsáveis, pautadas em critérios técnicos, transparência e respeito ao bem-estar animal.

Águas Mornas, 05 de maio de 2026.

Pedro Francisco Garcia.
Prefeito Municipal

ANEXO I – RESPONSABILIDADES DO TUTOR

INSTRUÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS CAMPANHA DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

1. JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO (OBRIGATÓRIO)

Para a segurança do procedimento anestésico, é indispensável respeitar rigorosamente o jejum:

CÃES E GATOS

- **Jejum de alimento:** 6 (seis) horas antes da cirurgia
- **Jejum de água:** 2 (duas) horas antes da cirurgia

Importante: Não prolongar o jejum além do recomendado, pois o jejum excessivo pode causar prejuízos à saúde do animal.

2. CONDIÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA PARTICIPAR DA CAMPANHA

O animal **somente será atendido** se atender a **todos** os critérios abaixo:

- Ter idade mínima de 4 (quatro) meses
- Estar clinicamente saudável
- Não estar desnutrido
- Fêmeas não podem estar prenhas (grávidas)
- Fêmeas no cio: Apenas cachorras com até 10 kg poderão ser avaliadas para possível castração durante o cio.
- Animais idosos, com idade superior a 7 (sete) anos, doentes ou debilitados **NÃO** serão castrados em formato de mutirão

A aptidão do animal será definida **exclusivamente pelo médico-veterinário**, após avaliação clínica.

RAÇAS NÃO ATENDIDAS NA CASTRAÇÃO EM MUTIRÃO: Por critérios técnicos, de segurança anestésica e bem-estar animal, **não realizamos castração em mutirão** nos seguintes casos: Buldogue Francês, Buldogue Inglês, Pug, Pequinês, Lulu da Pomerânia, demais raças braquicefálicas

3. TRANSPORTE E SEGURANÇA (OBRIGATÓRIO)

Para a segurança do animal e da equipe, é indispensável observar as seguintes orientações:

CÃES

Devem estar **com coleira ou peitoral e guia**

GATOS

Devem estar **exclusivamente em caixa de transporte adequada 01 (um) gato por caixa Não serão aceitos animais soltos, no colo, em braços, em mochilas, sacolas, caixas improvisadas ou similares.**

4. CONFORTO E PROTEÇÃO PÓS-CIRÚRGICA

- Em dias frios, **levar manta ou cobertor** para aquecer o animal após a cirurgia.

5. ALTA, PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO E TRANSPORTE PARA CASA

- A alta ocorrerá **somente após liberação do médico-veterinário**
- **O transporte do animal para casa deve ser realizado, preferencialmente, em veículo motorizado**, por oferecer maior segurança e estabilidade no pós-operatório imediato
- Em situações excepcionais, quando o transporte em veículo não for possível, **outros meios poderão ser utilizados**, desde que: o animal **não caminhe**; não seja exposto a impactos, vibrações excessivas, frio, calor ou intempéries;

ATENÇÃO: A leitura e o cumprimento destas orientações são obrigatórios para a realização da cirurgia.

ANEXO II – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Eu, na qualidade de **guardião legal ou responsável autorizado**, declaro que **autorizo expressamente** a equipe da **Clínica Veterinária SOS Guardiões Urbanos** a realizar o procedimento cirúrgico de **esterilização** em meu animal, sendo: **Ovariohisterectomia** (fêmeas), ou **Orquiectomia** (machos). Declaro que fui **devidamente informado (a)** sobre a natureza do procedimento, suas finalidades, benefícios e **riscos inerentes à anestesia e ao ato cirúrgico**, inclusive a **possibilidade de óbito**, ainda que todas as técnicas sejam aplicadas com perícia, prudência e dentro das normas da Medicina Veterinária. Estou ciente de que **condições pré-existentes ou não identificadas aumentam significativamente o risco anestésico e cirúrgico**. Declaro, sob minha responsabilidade, que **todas as informações fornecidas à equipe veterinária são verdadeiras, completas e atualizadas**, ciente de que a omissão ou informação incorreta pode comprometer a segurança do procedimento.

AUTORIZAÇÕES MÉDICAS: Autorizo o médico-veterinário responsável a realizar exame clínico completo; solicitar exames complementares, quando julgar necessário; administrar sedativos, anestésicos e medicamentos pertinentes ao procedimento; bem como **adotar condutas emergenciais durante o ato cirúrgico**, caso sejam necessárias para preservar a vida e o bem-estar do animal, mesmo que não previamente previstas. Reconheço que, mesmo com técnica adequada, **complicações podem ocorrer**, não caracterizando erro profissional.

CONDIÇÕES DO MUTIRÃO: Declaro estar ciente de que o procedimento será realizado **em formato de mutirão**, o qual **não se equipara a ambiente hospitalar de internação**, sendo estruturado para atendimentos programados e de curta permanência, respeitando todas as normas técnicas, éticas e sanitárias vigentes. Estou ciente de que, após avaliação clínica, **o procedimento poderá ser suspenso ou cancelado**, sem que isso gere direito a indenização, caso o animal seja considerado inapto para cirurgia.

RESPONSABILIDADES DO GUARDIÃO: Comprometo-me a seguir rigorosamente todas as **orientações pré e pósoperatórias**, bem como garantir **repouso absoluto**; observar o animal após a alta e **comunicar imediatamente** a equipe veterinária em caso de intercorrências; e **assumir os custos de medicações adicionais, retornos ou tratamentos** decorrentes do não cumprimento das orientações recebidas. Declaro ciência de que a **Clínica Veterinária SOS Bicho Urbano não se responsabiliza por complicações** decorrentes do descumprimento das recomendações fornecidas.

EVENTUALIDADES E ÓBITO: Reconheço os riscos decorrentes de doenças pré-existentes ou incubadas. Em caso de óbito, **autorizo a realização de necrópsia**, quando considerada necessária para esclarecimento técnico.

USO DE IMAGEM E DADOS Autorizo o **registro fotográfico e audiovisual** de minha pessoa e de meu animal, antes ou após o procedimento, para fins institucionais e de divulgação, nos termos da legislação vigente.

Declaro que **li, compreendi e concordo integralmente** com este Termo; que recebi todas as orientações por escrito, incluindo recomendações pré e pós-operatórias; e que **autorizo de forma livre e esclarecida** a realização do procedimento.

Local e Data: _____ de _____ de _____

_____
Assinatura do Proprietário / Responsável / Guardião
DADOS DO GUARDIÃO
Nome: ..... Endereço: ..... nº ..... Cidade: ..... CPF (obrigatório): .....
Telefone / WhatsApp: .....
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do animal: .....
Espécie: Cão ( ) Gato ( ) Sexo: Macho ( ) Fêmea ( ) Porte: P ( ) M ( ) G ( ) Idade aproximada: .....Peso aproximado: ..... Raça:..... Cor da pelagem:

ANEXO III – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DO TUTOR / RESPONSÁVEL PELO ANIMAL

DADOS DO TUTOR / RESPONSÁVEL
Nome completo:
_____
CPF: _____ RG: _____
Data de nascimento: ____ / ____ / _____
Telefone / WhatsApp:
_____
Endereço completo:
_____
Bairro / Comunidade: _____
Zona: ( ) Urbana ( ) Rural

Possui CadÚnico? ( ) Sim ( ) Não
Nº do NIS (se houver): _____
Participa de programa social? ( ) Sim ( ) Não
Qual? _____

ENQUADRAMENTO EM CRITÉRIOS DE PRIORIDADE (assinalar)
( ) Família em situação de vulnerabilidade social
( ) Idoso responsável pelo animal
( ) Pessoa com doença grave ou debilitante
( ) Morador de área rural
( ) Protetor independente cadastrado
( ) ONG / Entidade protetora
( ) Animal comunitário
( ) Animal em situação de rua / resgate

DADOS DO ANIMAL
Nome do animal:
_____

Espécie: ( ) Cão ( ) Gato
Sexo: ( ) Macho ( ) Fêmea
Idade aproximada: _____
Peso aproximado: _____
Raça: _____
Porte: ( ) P ( ) M ( ) G
Cor da pelagem:
_____

Fêmea está prenha? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
Animal apresenta problema de saúde conhecido? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual?
_____

DECLARAÇÃO
Declaro, **sob as penas da lei**, que todas as informações acima são verdadeiras, estando ciente de que a omissão ou inserção de informações falsas configura **crime de falsidade ideológica**, previsto no **art. 299 do Código Penal**, sujeitando-me às sanções **penais, civis e administrativas**, bem como ao **indeferimento ou cancelamento** da inscrição no Programa.

Local e data: _____
Assinatura do responsável: _____

ANEXO IV – FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PROTETOR INDEPENDENTE

IDENTIFICAÇÃO
Nome completo:
_____
CPF: _____
Endereço:
_____
Telefone / WhatsApp:
_____
E-mail:
_____
Tempo de atuação no Município:
_____

ATUAÇÃO NA PROTEÇÃO ANIMAL
Descrever as atividades realizadas (resgate, acolhimento, cuidados, encaminhamento para adoção, etc.):

Número médio de animais sob cuidado:
_____

DOCUMENTOS ANEXADOS (assinalar)
( ) Documento de identificação com foto
( ) Comprovante de residência no Município
( ) Declaração de atuação voluntária
( ) Registro fotográfico ou documental da atuação **DADOS DO ANIMAL**
Nome do animal:
_____
Espécie: ( ) Cão ( ) Gato
Sexo: ( ) Macho ( ) Fêmea
Idade aproximada: _____
Peso aproximado: _____
Raça: _____
Porte: ( ) P ( ) M ( ) G
Cor da pelagem:
_____

Fêmea está prenha? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
Animal apresenta problema de saúde conhecido? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual?
_____

DECLARAÇÃO
Declaro que atuo de forma voluntária e sem fins lucrativos na proteção animal no Município de Águas Mornas e que as informações prestadas são verdadeiras, ciente de que a prestação de informações falsas configura **crime previsto no art. 299 do Código Penal**, sujeitando-me às sanções cabíveis.

Local e data: _____
Assinatura:
_____

ANEXO V – FORMULÁRIO DE CADASTRO DE ONG / ENTIDADE DE PROTEÇÃO ANIMAL

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE
Razão social:
_____
CNPJ: _____
Endereço:
_____
Telefone / WhatsApp:

_____

E-mail:

_____

REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo:

_____

CPF: _____ RG: _____

Cargo na entidade:

_____

ATUAÇÃO DA ENTIDADE NO MUNICÍPIO

Tempo de atuação em Águas Mornas:

_____

Descrever as atividades realizadas:

Número médio de animais atendidos mensalmente: _____

DOCUMENTOS ANEXADOS (assinalar)

( ) Estatuto social
( ) CNPJ
( ) Ata de eleição da diretoria vigente
( ) Documentos do representante legal
( ) Relatórios, fotos ou registros de atuação

DADOS DO ANIMAL

Nome do animal:

_____

Espécie: ( ) Cão ( ) Gato
Sexo: ( ) Macho ( ) Fêmea
Idade aproximada: _____
Peso aproximado: _____
Raça: _____
Porte: ( ) P ( ) M ( ) G
Cor da pelagem:

_____

Fêmea está prenha? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
Animal apresenta problema de saúde conhecido? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual?

_____

DECLARAÇÃO

Declaro, na qualidade de representante legal, que as informações prestadas são verdadeiras, estando ciente de que a omissão ou inserção de informações falsas em

documento público ou particular configura **crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal)**, sujeitando a entidade e o declarante às sanções legais cabíveis.

Local e data: _____
Assinatura do representante legal: _____

Declaro que atuo de forma voluntária e sem fins lucrativos na proteção animal no Município de Águas Mornas.

Local e data: _____ Assinatura: _____

ANEXO VI CHECKLIST DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE INSCRIÇÕES

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO Nome do inscrito: _____ Tipo de inscrição: ( ) Tutor ( ) Protetor ( ) ONG ( ) Animal comunitário
2. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA ( ) Formulário de inscrição preenchido ( ) Documento de identificação ( ) CPF ( ) Comprovante de residência no Município ( ) Comprovação de vulnerabilidade social (se aplicável) ( ) Cadastro de protetor / entidade aprovado (quando aplicável)
3. CRITÉRIOS DE PRIORIDADE (marcar os atendidos) ( ) Fêmea ( ) Raça priorizada pelo Decreto nº 990/2025 ( ) Animal de família de baixa renda ( ) Animal resgatado ( ) Animal comunitário ( ) Tutor idoso ( ) Tutor com doença grave ( ) Área rural
4. AVALIAÇÃO FINAL DA COMISSÃO ( ) Inscrição deferida ( ) Inscrição indeferida ( ) Inscrição em lista de espera

Justificativa (se indeferida ou lista de espera):

Assinaturas da Comissão:

1.

   ---

2. _____

3. _____

ANEXO VII PORTARIA – COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

PORTARIA Nº 098/2026

Institui Comissão de Avaliação de Inscriçõesdo Programa de Castração e Microchipagem

de Cães e Gatos – PET LEVADO A SÉRIO.

Pedro Francisco Garcia, Prefeito Municipal de Águas Mornas, no uso de suas

atribuições legais, e

CONSIDERANDO o Decreto Estadual nº 990, de 19 de maio de 2025;

CONSIDERANDO o Edital de Chamamento Público nº 3/2025/SEMAE;

CONSIDERANDO a necessidade de análise técnica e social das inscrições do Programa PET LEVADO A SÉRIO,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir Comissão de Avaliação de Inscrições do Programa de Castração

e Microchipagem de Cães e Gatos – PET LEVADO A SÉRIO.

Art. 2º A Comissão será composta pelos seguintes membros:

I – 02 (dois representantes da Secretaria Municipal de Administração e

Finanças: Toni Jochem e Marines Bertotto;

II – 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Assistência Social:

Andressa Spengler.

Art. 3º Compete à Comissão: I – analisar e validar as inscrições recebidas; II – verificar o enquadramento nos critérios de prioridade; III – elaborar lista de deferidos, indeferidos e suplentes; IV – registrar as decisões em ata.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Águas Mornas, 04 de maio de 2026.

Fonte: https://s3cache.dom.sc.gov.br/atos/2026/05/1777902933_portaria_0982026_pet_levado_a_srio_extrato.pdf