

EDITAL 30 2026

Inscrição – Programa Pet Levado a Sério Nº 01/2026

EDITAL 30 2026 INSCRIÇÃO – MUNICÍPIO DE BOTUVERÁ PROGRAMA DE CASTRAÇÃO E MICROCHIPAGEM E VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA DE CÃES E GATOS “PET LEVADO A SÉRIO”

A Prefeitura Municipal de Botuverá, por meio da Secretaria Municipal de Agricultura, Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico, 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 Botuverá.

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 115 (cento e quinze) castrações gratuitas para cães e gatos, observadas as seguintes condições:

a) 100% (cem por cento) dos animais atendidos serão microchipados e cadastrados no Sistema Nacional de Identificação de Animais Domésticos – SINPatinhas, do Governo Federal;

b) O procedimento obedecerá ao disposto no item 5.1 do Edital de Chamamento Público nº 3/2025/SEMAE.

As pessoas físicas classificadas como protetores independentes deverão realizar cadastro específico prévio, observando os requisitos e documentações definidos no regramento aplicável, para habilitarem-se ao agendamento dos procedimentos.

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 Botuverá; II – entidades e organizações da sociedade civil de proteção animal que atuem no Município de Botuverá; III – protetores independentes de animais que comprovem atuação contínua no Município.

1.2 Para participação no programa, é obrigatório que o responsável pelo animal cumpra os seguintes requisitos e apresente os respectivos documentos comprobatórios:

a) Possuir inscrição ativa no Cadastro Único (CadÚnico) ou realizar a devida inscrição junto à Secretaria Municipal de Assistência Social;

b) Apresentar comprovante de residência no Município expedido nos últimos 3 (três) meses, em nome do responsável pelo animal, sendo aceitos: conta de água; conta de energia elétrica; ou outro documento oficial que comprove a 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 Agricultura, Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico, 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 Botuverá 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:

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

II - 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 Botuverá;

III - 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;

IV - Idosos com animais idosos que vivem sozinhos; idosos em situação de vulnerabilidade social; idosos responsáveis por cães ou gatos;

V - Comunidades rurais pequenos agricultores; moradores de áreas rurais; famílias com dificuldade de acesso a serviços veterinários;

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

3.1 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.

3.2 Critério etário: serão castrados animais acima de 4 (quatro) meses.

3.3 Condições de saúde: animais com doenças pré-existent, condições clínicas ativas ou histórico de problemas de saúde passarão por avaliação veterinária no dia da castração; 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 17 (dezessete) a 31 (trinta e um) de agosto de 2026, no prédio da Secretaria de Agricultura, Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico, R. João Moreli, 62 - Centro, Botuverá - SC, 88295-000, de segunda a sexta das 08:00h e 11:30h e 13:30h as 17:00. Telefone de contato: (47) 3359 – 3226.

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.

6.3 As pessoas e entidades contempladas no programa serão divulgados até o dia 08 (oito) de setembro de 2026

7. DIVULGAÇÃO

A divulgação do programa será realizada de forma coordenada entre a Prefeitura Municipal e a Secretaria Municipal de Agricultura, Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico, 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 Botuverá com a proteção animal, a saúde pública e a adoção de políticas públicas responsáveis, pautadas em critério técnicos, transparência e respeito ao bem-estar animal.

Botuverá, 14 de agosto de 2026.

Victor José Wietcowsky
Prefeito Botuverá

ANEXO I – RESPONSABILIDADES DO TUTOR

INSTRUÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS CAMPANHA DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

1. JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO (OBRIGATÓRIO)

Ambos cães e gatos devem respeitar rigorosamente o período de 6h (seis horas) de jejum alimentar e 2h (duas horas) de jejum hídrico, visando a segurança do procedimento anestésico.

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:

- a) Ter idade mínima de 4 (quatro) meses
- b) Estar clinicamente saudável
- c) Não estar desnutrido
- d) Fêmeas não podem estar prenhas (grávidas) e no cio.
- e) A aptidão do animal será definida **exclusivamente pelo médico-veterinário**, após avaliação clínica.

3. TRANSPORTE, SEGURANÇA E MANEJO PÓS-CIRÚRGICO

O transporte do animal até o local de atendimento, bem como o seu retorno, ficará sob a responsabilidade do tutor. Caso seja orientado pela clínica, devem levar cobertores para o animal. Para a segurança do animal e da equipe, é indispensável observar as seguintes orientações:

- a) **CÃES:** Devem estar **com coleira ou peitoral e guia**
- b) **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. ALTA, PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO E TRANSPORTE PARA CASA

- a) A alta ocorrerá **somente após liberação do médico-veterinário**
- b) **O transporte do animal para casa deve ser realizado, preferencialmente, em veículo motorizado**, por oferecer maior segurança e estabilidade no pós-operatório imediato.
- c) 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 Guabivet Banho e Tosa** 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.

RESPONSABILIDADES DO GUARDIÃO: Comprometo-me a seguir rigorosamente todas as **orientações pré e pós-operatórias**, 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 Guabivet Banho e Tosa 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 necropsia**, 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 Tutor

DADOS DO TUTOR

Nome: _____

Endereço: _____

CPF: _____

Telefone / WhatsApp: _____

Dados do animal			
Espécie: Cão () Gato ()		Sexo: Cão () Gato ()	
Idade:		Peso:	
Raça:		Porte: () P () M () G	
Pelagem:			
Fêmea prenha? Sim () Não ()		Animal apresente algum problema de saúde conhecido? Sim () Não ()	
		Qual?	

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

Nome:

CPF:

Data de nascimento:

Telefone/Whatsapp

Endereço:

Zona Rural ()

Zona Urbana ()

Possui CadÚnico

Sim () Não ()

Nº NIS:

Participa de programa social?

Sim () Não ()

Qual:

Enquadramento em critérios de prioridade:

- () Família em situação de vulnerabilidade
- () 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			
Espécie: Cão () Gato ()	Sexo: Cão () Gato ()	Idade:	Peso:
Raça:	Porte: () P () M () G	Pelagem:	
Fêmea prenha? Sim () Não ()	Animal apresente algum problema de saúde conhecido? Sim () Não () Qual?		

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações acima são verdadeiras, estrando 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.

Botuverá ____ de _____ de 202__

Assinatura do responsável: _____

ANEXO IV – FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PROTETOR INDEPENDENTE

Nome:

CPF:

Data de nascimento:

Telefone/Whatsapp

Endereço:

E-mail:

Tempo de atuação no município:

ATUAÇÃO NA PROTEÇÃO ANIMAL

Descrever as atividades realizadas (resgate, acolhimento, cuidados, encaminhamentos, etc.

Número médio de animais sob cuidados: _____

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

Espécie: Cão () Gato ()	Sexo: Cão () Gato ()	Idade:	Peso:
Raça:	Porte: () P () M () G	Pelagem:	
Fêmea prenha? Sim () Não ()	Animal apresente algum problema de saúde conhecido? Sim () Não () Qual?		

DECLARAÇÃO

Declaro que atuo de forma voluntária e sem fins lucrativos na proteção animal, no município de Botuverá, e que as informações prestadas são verdadeiras, ciente de que a prestação de informações falsa configura crime, previsto no artigo 299 do Código Penal, sujeitando-me às sanções cabíveis

Botuverá ____ de _____ de 202__

Assinatura do responsável: _____

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

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Razão Social:

CNPJ:

Telefone/Whatsapp

Endereço:

E-mail:

Tempo de atuação em Botuverá:

REPRESENTANTE LEGAL

Nome:

CPF:

Cargo na entidade:

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Número médio de animais atendidos mensalmente:

DOCUMENTOS ANEXADOS (assinalar)

- ☐ Estatuto social
- ☐ CNPJ
- ☐ Ata de eleição da diretoria vigente
- ☐ Documentos do representante legal
- ☐ Relatório, fotos ou registros de atuação

Dados do animal

Espécie: Cão ☐ **Gato** ☐

Sexo: Cão ☐ **Gato** ☐

Idade:

Peso:

Raça:

Porte: ☐ P ☐ M ☐ G

Pelagem:

Fêmea prenha? Sim ☐ **Não** ☐

Animal apresente algum problema de saúde conhecido? Sim ☐ **Não** ☐
Qual?

DECLARAÇÃO

Declaro, na qualidade de representante legal, que atuo de forma voluntária e sem fins lucrativos na proteção animal, no município de Botuverá, e que as informações prestadas são verdadeiras, ciente de que a prestação de informações falsa configura crime, previsto no artigo 299 do Código Penal, sujeitando-me às sanções cabíveis

Botuverá ____ de _____ de 202__

Assinatura do responsável: _____

ANEXO VI – CHECKLIST DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE INSCRIÇÕES

Identificação do processo, nome do inscrito:

Tipo de inscrição: () Tutor () Protetor
() ONG () Animal comunitário

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).

Critérios de prioridade

- () 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.

AVALIAÇÃO FINAL DA COMISSÃO

() DEFERIDA () INDEFERIDA () LISTA DE ESPERA

Justificativa (se indeferida ou lista de espera):

Assinatura da comissão: