



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

DECRETO nº 2.161/2023

Regulamenta o Programa Municipal de Castração de Cães e Gatos, instituído pela Lei Municipal nº 2.494, de 12 de Junho de 2023, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE IMIGRANTE, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município, e nos termos do Art. 7º da Lei Municipal nº 2.494, de 12 de Junho de 2023,

DECRETA:

Art. 1º - O Programa Municipal de Castração de Cães e Gatos do Município de Imigrante será regulamentado conforme o presente Decreto.

Parágrafo único – É intuito deste Programa promover a castração de cães e gatos, machos e fêmeas, como método oficial de controle populacional e de zoonoses.

Art. 2º - O Programa Municipal de Castração de Cães e Gatos atenderá, prioritariamente, na seguinte ordem:

- I** - Cães e gatos semi-domiciliados, errantes ou comunitários;
- II** - Cães e gatos que se encontrem em Lar Temporário em Imigrante, encaminhados por voluntários das organizações de Proteção Animal;
- III** - Cães e gatos de famílias de baixa renda;
- IV** - Cães e gatos encaminhados por indicação das ACS – Agentes Comunitárias de Saúde;
- V** - Gatos de Colônias Ferais localizadas dentro dos limites do Município de Imigrante.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

Decreto nº 2.161/2023

fl.02

Art. 3º - Serão consideradas famílias elegíveis ao Programa Municipal de Castração de Cães e Gatos aquelas que atenderem os seguintes critérios:

I – Residir no Município de Imigrante, comprovando mediante apresentação de Conta de Energia Elétrica, Água ou Talão de Produtor;

II – Estar inscrito, preferencialmente, no Cadastro Único para Programas do Governo Federal;

III – Apresentar CPF e RG do responsável pelo(s) animal(is).

Art. 4º - Ao ser contemplado pelo Programa, o beneficiado deve responsabilizar-se:

I - pelo transporte para entrega e retirada dos animais, quando possível;

II - pelos cuidados pré e pós-operatórios, indicados pelo profissional médico-veterinário, incluindo a aquisição de medicamentos (**Anexo IV**);

III - pela assinatura da Autorização de Prática Anestésico-Cirúrgica (**Anexo II**) e do Termo de Responsabilidade (**Anexo III**), declarando assumir plenamente toda a responsabilidade acerca do procedimento e sobre quaisquer intercorrências que por ventura possam ocorrer, incluindo seus riscos e possíveis desfechos.

Art. 5º - As famílias interessadas devem realizar a inscrição junto ao Setor competente da Secretaria Municipal da Agricultura, Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico, munidos de documentos pessoais e dos que comprovem o atendimento dos critérios previstos no **Art. 3º** deste Decreto.

Art. 6º - Não há limite quantitativo máximo de animais por família a serem contemplados pelo Programa, devendo ser observada apenas a disponibilidade orçamentária anual.

Art. 7º - A ordem de chamamento para castração dos animais das famílias será avaliada pelo Setor competente da Secretaria Municipal da Agricultura, Meio



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

Decreto nº 2.161/2023

fl.03

Ambiente e Desenvolvimento Econômico, considerando a ordem de inscrição e o risco de reprodução em curto prazo.

Art. 8º - Caberá ao Setor competente da Secretaria Municipal da Agricultura o preenchimento da Ficha Cadastral (**Anexo I e Anexo V**) do animal a ser esterilizado contendo a devida autorização do Secretário Municipal da Agricultura, Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico, a qual deverá ser entregue à empresa contratada por servidor municipal designado ou pelo responsável do animal quando da realização do procedimento.

Art. 9º - Eventuais casos omissos ou situações não previstas neste Decreto serão decididos mediante consulta ao Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural de Imigrante – Portaria nº 062/2023, prevalecendo o Parecer do Conselho.

Art. 10 - Este Decreto entrará em vigor na data da publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Imigrante, 14 de junho de 2023.

GERMANO STEVENS
Prefeito Municipal

Anexos:

- I** Ficha de Inscrição
- II** Autorização para Prática Anestésico-Cirúrgica
- III** Termo de Responsabilidade
- IV** Receituário
- V** Ficha de Inscrição para Felinos Ferais (inclui termos dos Anexos II e III)

Registre-se e Publique-se



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

ANEXO I

PROGRAMA MUNICIPAL DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS
(LM 2.494/2023 e Decreto nº 2.161/2023)

FICHA CADASTRAL

Nº

Clínica prestadora dos serviços: _____

Importante: A data do procedimento será informada pelo Setor competente da Prefeitura Municipal.

Animal encaminhado por:

() **Beneficiário de Programa da Assistência Social**

Renda Familiar até 3 SM cfe. relação fornecida pelo CRAS

() **Agentes Comunitários de Saúde**

Nome ACS: _____

Microárea: _____

Estes encaminhamentos deverão vir acompanhados de relatório e fotos dos animais com assinatura da ACS.

() **Adotado/Resgatado pelo solicitante** (abandono, doação de terceiros, adoção com a Rede de Proteção Animal...)

Local e motivo pelo qual o animal foi resgatado: _____

Dados do animal:

Canino: F () M () **Felino:** F () M ()

Nome do animal: _____ Raça: _____ Peso aproximado: _____ kg

Idade aproximada: _____ Observação: _____

Dados do Proprietário:

Anexar cópias CPF, RG, Comprovante de Residência e foto do animal

Nome: _____ CPF: _____

RG: _____ Telefone de contato: _____

Endereço: _____

Data do encaminhamento: ____/____/____

Assinatura Proprietário

Responsável pelo Cadastro

Segue...



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

ANEXO I

fl.02

PROGRAMA MUNICIPAL DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS
(LM 2.494/2023 e Decreto nº 2.161/2023)

FICHA CADASTRAL - Autorização/Comprovação do Procedimento

Secretaria Municipal da Agricultura, Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico

Autorização para a realização do procedimento:

() Procedimento autorizado () Procedimento não autorizado

Data da autorização: ____/____/____

OBS.: _____

GILNEI DAHMER

Secretário Municipal da Agricultura, Meio Ambiente
e Desenvolvimento Econômico

CLÍNICA VETERINÁRIA:

Peso do animal: _____ kg

Valor do Procedimento: R\$ _____ (_____ reais)

Data do Procedimento: ____ / ____ / ____

Assinatura / Carimbo Médico Veterinário



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

ANEXO II

PROGRAMA MUNICIPAL DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS
(LM 2.494/2023 e Decreto nº 2.161/2023)

AUTORIZAÇÃO PARA PRÁTICA ANESTÉSICO-CIRÚRGICA

Paciente (nome do Animal)	Espécie <input type="checkbox"/> Canino <input type="checkbox"/> Felino	Sexo <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Masc.
Ficha Inscrição Cadastral Nº		

Para fins de ordem legal, **AUTORIZO** os procedimentos para cirurgia de castração do animal acima identificado:

- de minha propriedade e que vive domiciliado semi-domicilado;
 de minha propriedade, adotado com a Rede de Proteção Animal ou com terceiros;
 em LAR TEMPORÁRIO, disponível para adoção,

E entendo que, no caso de anestésias, cirurgias e administração de medicamentos existem riscos inerentes. Sendo assim, eximo os profissionais envolvidos de toda e qualquer responsabilidade quanto à vida do animal.

Entendo também que o procedimento não garante resultados, mas sim a máxima tentativa de alcançá-los, já que a Medicina Veterinária é uma Ciência Biológica e não Exata.

E, assinando a presente, declaro-me ciente do acima especificado.

Imigrante, ____ / ____ / ____.

Proprietário

Médico Veterinário



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

ANEXO III
PROGRAMA MUNICIPAL DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS
(LM 2.494/2023 e Decreto nº 2.161/2023)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Paciente (nome do Animal)	Espécie () Canino () Felino	Sexo () Fem. () Masc.
Ficha Inscrição Cadastral Nº		

EU, _____

DECLARO-ME CIENTE, para os devidos fins, que o animal identificado na Ficha de Inscrição Cadastral acima, será submetido à esterilização cirúrgica no dia ____/____/____, _____ - feira, no período da () manhã () tarde, sendo que para tanto **COMPROMETO-ME** a observar:

1. Jejum de 8h(oito horas) de sólidos e pelo menos 2h(duas horas) de líquidos antes do procedimento;
2. Aquisição e uso da medicação necessária, conforme Receita Veterinária;
3. Uso da roupa pós-cirúrgica fornecida pelo Município por 10 (dez) dias - até a retirada dos pontos, com posterior devolução da mesma ao setor competente da Secretaria da Municipal da Agricultura;
4. A preservação dos pontos até sua retirada, mantendo o animal sob cuidados mais restritivos na primeira semana após o procedimento;
5. Havendo necessidade de o animal permanecer em Caixa de Transporte de propriedade do Município após o procedimento, a mesma deverá ser devolvida ao setor competente da Secretaria Municipal da Agricultura num prazo de 48h (quarenta e oito) após o procedimento.

Assinando o presente Termo de Responsabilidade, declaro-me ciente da necessidade do cumprimento de todas as informações nele contidas.

Imigrante, ____/____/____.

Assinatura do Proprietário



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

ANEXO IV
PROGRAMA MUNICIPAL DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS
(LM 2.494/2023 e Decreto nº 2.161/2023)

RECEITA

Para um: () CANINO F () M ()

() FELINO F () M ()

Nome do Animal: _____ (*) Valor R\$: _____

USO INTERNO:

1) Analgésico _____

Dar por via oral ____ () gotas () comprimidos a cada ____ horas, durante ____ dias.

2) Antiinflamatório ____ mg _____ comprimidos

Dar por via oral ____ comprimidos a cada ____ horas, durante ____ dias.

➤ Início do Antiinflamatório: ____/____/____ às ____ horas.

Outros Medicamentos necessários:

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES:

- Repouso

- Manter a roupa pós-cirúrgica até a remoção dos pontos, em 10 dias a contar desta data.

(*) Valor a ser pago pelo proprietário do animal, por medicação adquirida na Clínica Veterinária, cfe. Inciso II do Art. 4º da LM 2.494/2023.

Imigrante, ____/____/____.

Médico Veterinário



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

ANEXO V
PROGRAMA MUNICIPAL DE CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS
(LM 2.494/2023 e Decreto nº 2.161/2023)

FICHA DE INSCRIÇÃO,
AUTORIZAÇÃO PARA PRÁTICA ANESTÉSICO-CIRÚRGICA e TERMO DE RESPONSABILIDADE
(Inciso IV, Art. 2º, LM 2.494/2023)

Método CED Felinos Ferais	Espécie Felino(s)	Quant./Sexo () Fem. () Masc.	
Ficha(s) Inscrição Cadastral Nº (s)			

Eu, _____

RG nº _____, CPF nº _____, residente _____

no Município de Imigrante, conforme documentos em anexo, para fins de ordem legal, **AUTORIZO** o(s) procedimento(s) para cirurgia de castração do(s) animal(is) acima identificado(s):

() Felino(s) de rua / Felino(s) de Colônia de Gatos Ferais

E entendo que, no caso de anestésias, cirurgias e administração de medicamentos existem riscos inerentes. Sendo assim, eximo os profissionais envolvidos de toda e qualquer responsabilidade quanto à vida do animal.

Entendo também que o procedimento não garante resultados, mas sim a máxima tentativa de alcançá-los, já que a Medicina Veterinária é uma Ciência Biológica e não Exata.

DECLARO-ME CIENTE de que o procedimento de esterilização será realizado imediatamente após a captura do(s) animal(is) feral(is), não havendo como garantir jejum e mesmo maiores cuidados posteriores, por se tratar de animal arisco e não domesticado, de característica feral.

E, para tanto, assino a presente.

Assinatura Resp. p/ Captura

Médico Veterinário

Segue...



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE IMIGRANTE

fl. 02 - Anexo V

Secretaria Municipal da Agricultura, Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico

Autorização para a realização do procedimento em Felinos Ferais:

() Procedimento autorizado

() Procedimento não autorizado

Data da autorização: ____/____/____.

OBS.: _____

GILNEI DAHMER

Secretário Municipal da Agricultura, Meio Ambiente
e Desenvolvimento Econômico

CLÍNICA VETERINÁRIA:

Peso do(s) animal(is), em kg:				
-------------------------------	--	--	--	--

Valor do Procedimento: R\$ _____ (_____ reais)

Data do Procedimento: ____/____/____

Assinatura / Carimbo Médico Veterinário