



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

PAOLA GISELA CARVALHO SANTOS

**DESENVOLVIMENTO DE MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM  
EUTANÁSIA DE CÃES (*Canis lupus familiaris*)**

---

Londrina  
2017

PAOLA GISELA CARVALHO SANTOS

**DESENVOLVIMENTO DE MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM  
EUTANÁSIA DE CÃES (*Canis lupus familiaris*)**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional em Clínicas Veterinárias da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Esther Santos Grumadas

Londrina  
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

SANTOS, PAOLA GISELA CARVALHO.  
DESENVOLVIMENTO DE MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM EUTANÁSIA DE CÃES (Canis lupus familiaris) / PAOLA GISELA CARVALHO SANTOS. - Londrina, 2017.  
34 f.

Orientador: Carmen Esther Santos Grumadas.  
Trabalho de Conclusão Final (Mestrado Profissional em Clínicas Veterinárias) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Agrárias, Programa de Pós-Graduação em Clínicas Veterinárias, 2017.  
Inclui bibliografia.

1. Eutanásia Animal - Tese. 2. Medicina Veterinária - Tese. 3. Saúde Única - Tese. 4. Saúde Mental - Tese. I. Grumadas, Carmen Esther Santos. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Agrárias. Programa de Pós-Graduação em Clínicas Veterinárias. III. Título.

PAOLA GISELA CARVALHO SANTOS

**DESENVOLVIMENTO DE MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM  
EUTANÁSIA DE CÃES (*Canis lupus familiaris*)**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional em Clínicas Veterinárias da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Esther Santos  
Grumadas  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Dr. Marco Antonio Machado  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Dr. Guilherme Schiess Cardoso  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 20 de março de 2017.

Dedico este pequeno atrevimento a todos  
aqueles que se atrevem...

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao mistério por me dar forças para acordar todos os dias e vivenciar esse momento que é o de parir um novo filho. Um manual, que pretensão a minha! Mas este manual não se refere àquele que indica o caminho exato, mas sim um orientador, feito a duas mãos, com muitas contribuições de outras distintas mãos.

Agradeço à família e aos amigos que acompanharam esse período, com paciência e afeto, sabendo que tudo tem um fim, inclusive um trabalho como este. Não estive muito presente nestes últimos tempos, mas, sério, era necessário para que isto fosse produzido. Obrigada por acreditarem e apoiarem a minha caminhada. Difícil citar nomes aqui, mas devo realmente destacar a importância de meus pais, que vivenciaram junto comigo este momento e tanto compartilharam. Meu pai com suas críticas “pesadas” e apoio sem fim. Minha mãe por sua paciência em ouvir minhas histórias e contribuir com seu conhecimento técnico. Meus irmãos lindos, que estão longe, mas contribuem sempre por participarem de minha história. Valeu pelo *help* no inglês, Pablo Sandro! Minha querida amiga Vanessa Domingues que tanto esteve presente nesta caminhada recente e me fortaleceu com seus florais de Bach. Minha eterna cunhada Katrin Krschak, que me presenteou com tão linda ilustração!

Obrigada, querida professora Carmen Grumadas, por estar comigo nessa jornada. Agradeço não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pelo carinho e humanidade que sempre compartilhou.

Ao professor Marcelo Zanutto, que soube dar o puxão de orelha necessário para que eu aceitasse esse desafio. Juntamente com minha orientadora, você se tornou responsável pela realização deste sonho. Devo muito a vocês! Meus mais sinceros agradecimentos!

Ao professor Marco Antonio Machado, muito obrigada por nos acompanhar em eventos e compartilhar experiências. Obrigada pela atenção e presença neste trabalho.

Aos membros da banca de qualificação, professores Marco Antônio Machado e Guilherme Schiess Cardoso, muito obrigada por aceitarem participar

deste processo e por lerem e avaliarem esse manuscrito. Suas contribuições foram fundamentais para o amadurecimento deste trabalho!

Obrigada desde já aos membros da banca de defesa, por aceitarem participar de mais este momento da construção deste material. Obrigada por dedicarem seu tempo para ler e avaliar esta ideia.

Aos colegas do curso, que compartilharam ideias, experiências, vivências e conhecimento. Vocês têm um grande papel neste trabalho! Muito, muito obrigada pelas trocas!

Aos colaboradores, especialmente Roger Machado, que, mesmo de longe, contribuíram para o surgimento deste trabalho.

Queridos, a todos vocês, muito obrigada!

**A vida é um breve episódio entre  
dois grandes mistérios que, de fato,  
se resumem em apenas um.**  
**(C. G. Jung)**

SANTOS, Paola Gisela Carvalho. **Boas práticas em eutanásia de cães**. 2017. 29 fl. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Profissional em Clínicas Veterinárias) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

## **RESUMO**

Os médicos veterinários são os únicos profissionais de saúde legalmente autorizados, no Brasil, a praticar a eutanásia. Este procedimento, a eutanásia, é reconhecido por causar sofrimento em quem o executa, ao tutor do animal e, muitas vezes, ao próprio animal. Este artigo é resultado de uma pesquisa bibliográfica sobre práticas de eutanásia canina e seus impactos na saúde humana, animal e ambiental. Destinado aos profissionais médicos veterinários, foi criado, a partir dessa pesquisa, um manual de boas práticas em eutanásia de cães, de modo a promover a saúde mental do médico veterinário e do tutor do animal durante o procedimento de eutanásia, além de indicar práticas que minimizem o sofrimento do animal durante o processo e o impacto no meio ambiente. Todo o trabalho está baseado no conceito de saúde única.

**Palavras-chave:** Eutanásia animal. Médico veterinário. Saúde única.

SANTOS, Paola Gisela Carvalho. **Best practice for canine euthanasia**. 2017. 29p. Master's Degree Dissertation (Professional Master in Veterinary Clinics) – State University of Londrina, Londrina, 2017.

### **ABSTRACT**

Veterinary physicians are the only professionals authorized by Brazilian law to perform animal euthanasia. The latter is known to inflict distress on physicians and does not go, in many cases, without animal suffering. This paper is the result of a literature research on canine euthanasia praxis and its influence on both animal and human health, as well as on the environment. As a result, a best practice brochure for canine euthanasia was developed. It is tailored for veterinary physicians and technicians and aims at protecting human health by means of minimizing both animal distress and environmental impact of the euthanasia procedure. This work is founded on the One Health concept.

**Key words:** Animal euthanasia. Veterinarian. One health

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CFMV	Conselho Federal de Medicina Veterinária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
CONCEA	Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal
CVV	Centro de Valorização da Vida
MMA	Ministério do Meio Ambiente
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RIISPOA	Regulamento da Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>A PESQUISA E OS APONTAMENTOS LEVANTADOS.....</b>	<b>15</b>
3.1	CONCEITOS.....	15
3.1.1	Percepções dos Conceitos .....	17
3.2	RAZÕES PARA EUTANÁSIA: MÉTODOS E LEGISLAÇÃO .....	18
3.2.1	Das Legislações Relacionadas ao Processo de Eutanásia .....	19
3.3	A SAÚDE ÚNICA E A EUTANÁSIA.....	21
3.3.1	Do Impacto no Animal .....	21
3.3.2	Do Impacto no Profissional.....	22
3.3.2.1	A eutanásia e o suicídio .....	24
3.3.3	Do Impacto no Tutor do Animal.....	26
3.3.4	Do Impacto no Meio Ambiente .....	27
3.3.4.1	Destinação de resíduos .....	27
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
	<b>APÊNDICE – MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM EUTANÁSIA DE CÃES</b> <b>.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As profissões pertencentes à área da saúde estão todas relacionadas diretamente com a dicotomia vida e morte, sendo que os médicos veterinários são os únicos profissionais de saúde legalmente autorizados, no Brasil, a praticar a eutanásia. Algumas doenças, como o mormo, têm a eutanásia como protocolo obrigatório, sendo esta prática uma medida de controle e de promoção de saúde pública (FONSECA, 2010). Outras afecções, como a cinomose e a raiva, têm a eutanásia como indicação na maioria das vezes, pois podem causar muito sofrimento ao animal, incompatível com uma vida de qualidade, além dos riscos relacionados à saúde pública animal e humana (CFMV, 2012; CFMV, 2013).

Além das situações citadas acima, existem indicações para a prática de eutanásia em que aspectos subjetivos são considerados, como o poder aquisitivo do tutor do animal em relação à manutenção da vida do animal (CFMV, 2013), o que pode colocar o médico veterinário em conflito ético.

O Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), em suas orientações técnicas, afirma que “(...) a equipe envolvida na execução da eutanásia deve passar por treinamentos continuados; além de receber apoio psicológico e rodízio na atividade de execução.” (CFMV, 2013, p. 23). O mesmo é enfatizado pelas “Diretrizes para prática de eutanásia do CONCEA”, que determinam a conduta a ser seguida por biotérios e outras instituições que utilizam animais de experimentação (CONCEA, 2013a). Dessa forma, percebe-se que essa prática pode, em alguns casos, tornar-se um peso, desencadeando sofrimento psíquico aos executores. Para o profissional de saúde, em especial, aquele que atua diretamente com pacientes em estado grave, terminal, a morte é um fenômeno iminente e, apesar de frequente, pode vir acompanhada de dor a todos os envolvidos.

Dentro desse contexto, o profissional identifica-se com o mal-estar universal que a morte suscita. É formado para curar e, no entanto, por vezes, sente-se perdido sobre como lidar com o fim da vida e a aproximação da morte. Assim, esse contato intenso e frequente com a dor, o sofrimento e o morrer, torna-se um fator estressante ao profissional da saúde que, muitas vezes, perde a dimensão subjetiva da dor e do sofrimento, os quais podem re-significar a morte (PFEIFER; PALMA, 2009, p. 452).

Fachini (2013) também sugere que a eutanásia contradiz os objetivos profissionais, o que pode acarretar sofrimento psíquico àquele que trabalha na área da saúde. O manual de prevenção de suicídio para médicos clínicos gerais (OMS, 2000) afirma que dentre os grupos ocupacionais que mais cometem suicídio estão os médicos veterinários. Indicam-se o acesso a meios letais, a pressão do trabalho, o isolamento social e as dificuldades sociais como

possíveis razões para estes eventos. Em relação à medicina veterinária, vale considerar o conflito ético na prática da eutanásia como possível estressor de pressão no trabalho.

Sabe-se que cabe ao médico veterinário o papel de contribuir para a expressão do potencial benéfico da interação homem-animal e, a partir disso, promover o bem-estar de ambos (humanos e animais) através do equilíbrio na convivência e a satisfação das necessidades espécies-específicas. O médico veterinário, então, deve estar apto a compreender as diferenças nas relações humanas e animais e ajudar as pessoas a serem os melhores tutores possíveis. É comum, por exemplo, antes e após um procedimento de eutanásia, o veterinário oferecer algum tipo de apoio emocional ou aconselhamento para seus clientes humanos enlutados (FARACO, 2008). Assim, além de ser estressante para o médico veterinário, a eutanásia é também uma fonte de estresse aos tutores dos animais, já que, de acordo com Dutra e Azevedo (2015) e Fernandez-Mehler et al (2013), na maioria dos casos, o animal de estimação ocupa o lugar de membro da família. Percebe-se a intersecção de três pontos quase que indissociáveis neste processo: o médico veterinário, o tutor do animal e o animal.

No entanto, pesquisa realizada por Dutra e Azevedo (2015) aponta que médicos veterinários não estão familiarizados com as diretrizes do CFMV para a conduta da eutanásia, assim como desconhecem os traços de desgaste emocional e os protocolos adequados para a realização da eutanásia; da mesma forma, foi identificada a falta de preparo para lidar com questões éticas e dilemas profissionais. Esses mesmos autores afirmam que a eutanásia não faz parte da formação acadêmica do médico veterinário e, assim, a este profissional

Faltam habilidade e competência para lidar com más notícias, dar apoio emocional ao proprietário, monitorar e avaliar a qualidade de vida, auxiliar na decisão da eutanásia, discutir protocolo e procedimento, bem como as opções de cuidado com o corpo do animal após o óbito (DUTRA & AZEVEDO, 2015, p. 80).

Desta forma, objetivou-se realizar uma pesquisa bibliográfica sobre eutanásia canina para construção de um manual de boas práticas em eutanásia de cães destinado a médicos veterinários (APÊNDICE), de modo a abarcar pontos relevantes sobre práticas de eutanásia canina e seus impactos na saúde humana, animal e ambiental. Procurou-se, então, indicar práticas de promoção da saúde mental dos envolvidos, indicar práticas de minimização do sofrimento do animal durante o procedimento de eutanásia, além de produzir material impresso de fácil leitura e divulgação, de modo a aumentar a segurança do médico veterinário em sua prática clínica, melhorando sua condição de provedor de suporte ao tutor do animal.

Assim, este material tem como público alvo médicos veterinários que necessitem realizar eutanásia em caninos e leva em consideração aspectos psicológicos dos envolvidos nesse procedimento. Todo o trabalho está baseado no conceito de saúde única, que

compreende a saúde de forma global, sendo esta uma inter-relação das saúdes humana, animal e ambiental, que “se consolida com o reconhecimento da intersecção estabelecida entre as saúdes humana e animal, criando-se a área denominada como saúde pública veterinária” (VASCONCELLOS, 2014, p. 95).

Este trabalho se justifica na medida em que se busca a promoção da saúde mental humana, o reconhecimento e a prática do bem-estar animal, além do respeito ao meio-ambiente. Por se tratar da produção de um material de fácil leitura, fácil se torna também sua divulgação.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa/levantamento bibliográfica(o) relacionada ao tema eutanásia, com foco nas questões psicossociais envolvidas com as práticas veterinárias de eutanásia canina. As palavras chaves utilizadas para a pesquisa foram: eutanásia animal, saúde mental e médico veterinário. Alguns dos itens destacados no manual surgiram de discussões originadas do evento de extensão denominado “Tópicos sobre eutanásia”, cujo público alvo constituiu-se por estudantes de graduação de medicina veterinária e médicos veterinários. Este evento ocorreu na Universidade Estadual de Londrina (UEL) em 2016 e foram utilizados como dispositivos de reflexão: aulas expositivas e discussão de artigos e vídeos relacionados à temática. Todas as atividades foram registradas num diário de campo e os tópicos mais polêmicos foram contemplados no manual. Também foram considerados apontamentos feitos por colegas e professores de pós-graduação quando da apresentação do projeto do presente trabalho, durante a disciplina “Seminários” do programa de Mestrado Profissional das Clínicas Veterinárias da UEL. Já que não foram utilizados dados pessoais dos envolvidos, o projeto não necessitou de avaliação por comitê de ética, conforme a resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (CNS, 2016). As questões abordadas referem-se a dúvidas frequentes, situações desconfortáveis, angústias em relação à prática e orientações para minimizar situações estressantes, antes, durante e após a prática da eutanásia.

### 3 A PESQUISA E OS APONTAMENTOS LEVANTADOS

#### 3.1 CONCEITOS

Etimologicamente, a palavra eutanásia, de origem grega, significa “boa morte”, embora atualmente seu emprego venha sendo mais observado para descrever a ação ou omissão que encaminhe ou provoque a morte, de maneira indolor, em enfermos incuráveis (PASTOR; RODES; RUBIO, 2006). Complexo e polêmico, esse termo, a eutanásia, pode traduzir-se em morte piedosa; na área da saúde pode ser entendida como a ação deliberada de um profissional que provoque a morte de um paciente. Importante se faz também diferenciar a eutanásia do suicídio, sendo a primeira a morte provocada por outrem e a segunda, a morte provocada pelo próprio indivíduo (FACHINI, 2013). De acordo com o Artigo 2º da resolução nº1000/2012 do CFMV, “(...) eutanásia é a indução da cessação da vida animal, por meio de método tecnicamente aceitável e cientificamente comprovado” (CFMV, 2012, p. 1).

Martins (2008) e Fachini (2013) diferenciam eutanásia ativa de eutanásia passiva. A ativa seria o ato de efetuar a morte de um sujeito, sem sofrimento e com seu consentimento. A passiva, também conhecida como ortotanásia, seria o ato de suspender o tratamento, abreviando a morte sem sofrimento para o sujeito; também compreendida como a permissão de morrer. Além desses conceitos, existe ainda o de distanásia, que seria o ponto oposto, em que o prolongamento da vida traz sofrimento e a morte é evitada a custos visíveis; refere-se a uma morte defeituosa, ao seu prolongamento por uma obstinação terapêutica ou futilidade médica (TORRES, 2003; MORITZ & NASSAR, 2004; FACHINI, 2013).

Outros dois conceitos possivelmente mais complexos que a eutanásia e que permeiam todo o trabalho são a vida e a morte. Longas laudas já foram escritas sobre estes dois conceitos, mas pouco de concreto se pode afirmar. O que se entende como certo é que a vida se acaba com a morte, sendo esta última um adversário para o profissional de saúde, que luta em seu trabalho para vencê-la, ou, ao menos, retardá-la.

Do latim *mors*, *mortis*, a morte é entendida, no sentido biológico, como o processo em que os sistemas de um organismo param de funcionar de forma irreversível; cessação permanente e total das funções vitais. Além de aspectos peculiares a cada espécie, a morte é acompanhada de queda de temperatura corporal e *rigor mortis* (FACHINI, 2013).

Vida, de acordo com Fachini (2013), só pode ser compreendida através da morte. Para esta autora, estes conceitos estão tão diretamente relacionados que devem ser entendidos

como complementares, indissociáveis, interdependentes. Nascimento (da vida) e morte (da vida) estabelecem os limites do existir.

Faz-se importante também definir abate e sacrifício, termos tão atrelados ao processo de morte animal e muitas vezes confundidos com o procedimento de eutanásia. Abate, de acordo com Ferreira (1986), refere-se ao ato ou efeito de matar animais para consumo, sendo esta prática regida pelo “Regulamento da Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal” (RIISPOA), legislação específica do Ministério da Agricultura e do Abastecimento – MAPA (CONCEA, 2013a). Já sacrifício, para Ferreira (1986), faz referência às questões espirituais, sendo uma oferta solene de produtos naturais, incluindo animais, à divindades, não sendo, portanto, um termo técnico da Medicina Veterinária, embora utilizado frequentemente.

Saúde pode ser compreendida como um estado dinâmico de adaptação do indivíduo ao seu meio interno e externo, do qual o ápice seria o bem-estar pleno do organismo em questão (FACHINI, 2013). A teoria da saúde única está relacionada à intersecção das saúdes humana, animal e ambiental, sendo uma proposta de saúde global, em que todos os elementos estariam interligados e a intervenção em um deles desencadearia efeitos nos demais (VASCONCELLOS, 2014).

De acordo com Manzano et al (2007), bem-estar animal pode ser compreendido como um estado de saúde física e mental completa, no qual o animal se encontra em equilíbrio com o meio em que vive. Este autor também diferencia situações de eutanásia:

- eutanásia piedosa – situação em que o animal está gravemente incapacitado ou é vítima de grande sofrimento;
- eutanásia sanitária – situação em que o animal é portador de uma enfermidade de risco para a saúde humana ou veterinária;
- eutanásia “para manejo” – situação em que há excesso de animais não ameaçados de extinção, sem condições de serem alojados com o mínimo de bem-estar. Não se aplica aos animais de estimação. Utilizada para animais exóticos, que podem causar desequilíbrio ecológico.

Faz-se importante também a definição de crueldade, maus-tratos e abuso. Para Molento & Hammerschmidt (2015, p. 10), crueldade “pode ser definida como qualquer ato que, por intenção ou negligência, esteja associado a fazer o mal, atormentar ou prejudicar”. Já o termo maus-tratos, para estas autoras, pode se referir ao crime de quem expõe a vida e a saúde de outro ser ao perigo, havendo privação de alimento ou cuidados imprescindíveis, com imposição de trabalho em excesso ou impróprio ao indivíduo ou abusando de meios

corretivos severos. Tecnicamente, definem-se maus-tratos como “ações diretas ou indiretas caracterizadas por negligência, agressão ou qualquer forma de ameaça ao bem-estar de um indivíduo” (MOLENTO & HAMMERSCHMIDT, 2015, p. 11).

Já abuso e agressão, ainda de acordo com Molento & Hammerschmidt (2015, p. 11), “são processos ativos de maus-tratos, que consistem em atos nos quais há a intenção explícita de prejudicar a vítima, estando o responsável comumente consciente de que ocorrerão prejuízos ao animal”.

### 3.1.1 Percepções dos Conceitos

De acordo com Fachini (2013), o fenômeno da morte pode causar indagações, discordância, pânico, angústia, medo da finitude, por isso é comum o afastamento de sua reflexão. O conceito de suicídio também é discutido com certo estranhamento, sendo confirmados casos diversos de suicídio de médicos veterinários (OMS, 2000).

O médico veterinário pode muitas vezes lidar com o paradoxo de ser o executor da eutanásia e também o tutor de um animal e a vivência é diferenciada em cada uma das situações, sendo provável o conflito em condições em que as duas situações ocorrem simultaneamente.

De acordo com Manzano et al (2007), há uma diferença na atitude frente à eutanásia de estudantes de medicina veterinária e estudantes de ciências biológicas. Enquanto o primeiro grupo tende a ser favorável à prática da eutanásia em diversas situações, o segundo grupo tende a ser desfavorável em situação de eutanásia sanitária e eutanásia “para manejo”. Estes autores apontam que o código de ética profissional do biólogo orienta este profissional ao respeito máximo à vida, em todas as suas formas e manifestações, não fazendo nenhuma referência ao fenômeno da morte, ou eutanásia. Já o código de ética profissional do médico veterinário prevê a prática da eutanásia enquanto técnica particular da profissão, tendo a saúde humana como orientação profissional.

Almeida (2014) também obteve resultado positivo de aceitação em relação à prática da eutanásia piedosa entre estudantes de medicina veterinária.

### 3.2 RAZÕES PARA A EUTANÁSIA: MÉTODOS E LEGISLAÇÃO

Diversas são as razões para a indicação da eutanásia animal em medicina veterinária, sendo estas divididas nas seguintes categorias (CFMV, 2013):

- comprometimento irreversível do bem-estar animal;
- ameaça à saúde pública;
- risco à fauna nativa ou ao meio-ambiente;
- animal objeto de ensino ou pesquisa;
- custos com o tratamento incompatíveis com a produção animal ou condição do tutor.

Para Kassem et al (2015), a resolução do CFMV que estabelece as normas de eutanásia (CFMV, 2013) não define quais são os custos incompatíveis e quem seria o responsável pela decisão de eutanásia em casos como este, o que torna esta indicação difícil de se lidar, contribuindo para conflitos e dilemas éticos.

De acordo com as indicações acima, um *rol* de protocolos pode ser acionado, tendo a eutanásia como última indicação. O Guia Brasileiro de Boas Práticas de Eutanásia de Animais (CFMV, 2013) vem propor uma reflexão acerca do tema, afirmando que esta ação só deve ser praticada quando não houver métodos alternativos. Este material enfatiza o respeito aos princípios norteadores do bem-estar animal, assim como o respeito à saúde mental dos executores, divulgando os métodos adequados e os inadequados para as diversas espécies animais, sendo importante referência para a conduta profissional.

Já as “Diretrizes da prática de eutanásia do CONCEA” (CONCEA, 2013a; CONCEA, 2013c), aprovadas pela Portaria MCTI nº 596, de 25 de junho de 2013 e Resolução Normativa CONCEA nº 13, de 20 de setembro de 2013 (CONCEA, 2013b; CONCEA, 2013c), tratam especificamente de animais utilizados na experimentação, sugerindo protocolos direcionados à pesquisa. Este documento encontrava-se em consulta pública no momento da pesquisa.

De acordo com Machado et al (2016), a prática de eutanásia como protocolo obrigatório em casos de cães soropositivos para leishmaniose está em discussão jurídica nacional por ferir a Constituição Federal, que concede o direito à vida, já que existe tratamento disponível, além de ser considerada uma estratégia inútil do ponto de vista de controle epidemiológico da doença. Estes autores sugerem a legislação ambiental atual como orientador de práticas de eutanásia animal, restringindo a atividade apenas a situações que valorizam o direito do animal.

Da mesma forma que o CFMV, o CONCEA propõe, através de suas diretrizes, que o método escolhido ocorra de forma indolor e sem sofrimento mental aos envolvidos. A maior parte das orientações é comum em ambos os documentos, havendo contradições no que diz respeito ao uso do método químico de eutanásia pelo agente inalatório dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>). Enquanto o CFMV afirma que o CO<sub>2</sub> é indicado na eutanásia de cães e gatos recém-nascidos, na concentração de até 40% (CFMV, 2013), o CONCEA enfatiza que esta prática é inaceitável na espécie canina (CONCEA, 2013a).

A utilização de nitrogênio ou argônio também é contraditória nessas referências, sendo que o CFMV (2013) sugere estes métodos como aceitáveis com restrição para a espécie canina e o CONCEA (2013a) não os indica como método para esta espécie. Este último também não faz referência ao uso de T-61<sup>1</sup> para eutanásia de cães, diferentemente do CFMV que o indica como método aceitável com restrição.

Grimm (2002) propõe que, sempre que possível, seja utilizada a via intravenosa para a administração de hipnóticos, como pentobarbital, tiopental ou propofol. Este autor sugere que sejam evitadas a anestesia inalatória e a via intramuscular como método isolado, já que estas demoram em conduzir o indivíduo à morte.

### 3.2.1 Das Legislações Relacionadas ao Processo de Eutanásia

- Constituição Federal (BRASIL, 1988):

Em seu Artigo 225º, afirma ser dever do Estado proteger a fauna e a flora, vedadas, na forma da lei, as práticas que coloquem em risco sua função ecológica, provoquem a extinção de espécies ou submetam os animais à crueldade.

- Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998 (MMA, 1998):

Em seu Artigo 32º, estabelece a pena de detenção (de três meses a um ano) e multa a quem praticar ato de abuso e maus-tratos em animais, sendo que esta pena pode ser aumentada de um sexto a um terço se ocorrer a morte do animal. Incorre nas mesmas penas aquele que realiza experiência dolorosa em animal vivo se existirem recursos alternativos.

---

<sup>1</sup> O T-61 é constituído pela associação de três fármacos – embutramida, mebezônio e tetracaína – e já não é comercializado nos Estados Unidos. Nas doses recomendadas, provoca a morte do animal em poucos minutos, no entanto, quando a dose é insuficiente, os animais ficam paralisados, mas conscientes, e transmitem ao espectador a impressão errônea de que a morte foi instantânea e sem sofrimento.

- Código de ética do Médico Veterinário (CFMV, 2002):

Em seu Artigo 2º, afirma como princípio fundamental da profissão denunciar às autoridades competentes qualquer agressão aos animais ou ao meio ambiente.

Em seu Artigo 3º, propõe que o médico veterinário deve se empenhar em melhorar as condições de saúde animal e humana, além dos padrões dos serviços prestados por este profissional.

O Artigo 4º traz como princípio fundamental o uso de procedimentos humanitários para evitar dor e sofrimento ao animal.

O Artigo 6º deste documento estabelece os deveres da profissão de medicina veterinária no Brasil, destacando-se a realização de procedimentos de eutanásia em casos devidamente justificados, observando-se princípios básicos de saúde pública, normas do CFMV e demais legislações pertinentes.

No seu Artigo 24º, o código de ética enfatiza que é dever do médico veterinário conhecer as normas que regulamentam a sua profissão, sendo imprescindível a esse profissional o conhecimento das normas de boas práticas de eutanásia quando da necessidade de sua execução.

- Lei nº 12.916, de 16 de abril de 2008 (ALSP, 2008):

Proíbe, no estado de São Paulo, a eutanásia de cães e gatos para fins de controle populacional.

- Lei nº 13.193, de 30 de junho de 2009 (ALRS, 2009):

Proíbe, no estado do Rio Grande do Sul, a eutanásia de cães e gatos para fins de controle populacional.

- Lei nº 14.139, de 31 de agosto de 2010 (ALPE, 2010):

Proíbe, no estado de Pernambuco, a eutanásia de cães e gatos para fins de controle populacional.

- Lei nº 17.767, de 10 de setembro de 2012 (ALGO, 2012):

Proíbe, no estado de Goiás, a eutanásia de cães e gatos para fins de controle populacional.

- Lei nº 21.970, de 15 de janeiro de 2016 (ALMG, 2016):

Proíbe, no estado de Minas Gerais, a eutanásia de cães e gatos para fins de controle populacional.

- Declaração Universal dos Direitos dos Animais (CFMV, 2017):

Proposta pela UNESCO, assinada em Paris, em 1978, da qual o Brasil é um dos países signatários, dispõe que todos os animais nascem iguais diante da vida e têm o mesmo

direito à existência, sendo que cada animal tem o direito à consideração, à cura e à proteção do homem e nenhum animal deverá ser submetido a maus-tratos e atos cruéis. Esta declaração afirma que o ato que leva à morte de um animal sem necessidade é um biocídio, ou seja, um delito contra a vida.

### 3.3 A SAÚDE ÚNICA E A EUTANÁSIA

O procedimento de eutanásia canina, na clínica veterinária, possui elementos diretamente intrincados: o cão, o médico veterinário e o tutor, além do meio ambiente. Sugere-se, dessa forma, que a teoria da saúde única, que compreende a saúde de maneira global, seja a base teórica para estudar a prática da eutanásia. Ou seja, é importante entender que a inter-relação dos participantes deste processo permite que a intervenção em um deles produza efeitos nos demais. Dessa forma, é necessário estudar os pontos envolvidos para que se possa alcançar a amplitude desta prática, de modo a promover a saúde única, isto é, a saúde de todos. Pulz et al (2011) já indicavam a importância do relacionamento entre animal, tutor e médico veterinário.

#### 3.3.1 Do Impacto no Animal

De acordo com Bartram, Sinclair e Baldwin (2010), estudos sugerem que uma saúde mental comprometida dos médicos é associada ao fato de estar irritado com os pacientes, tomar atalhos e não seguir os procedimentos adequadamente, o que implica em significativa redução de padrões de qualidade do atendimento clínico.

Para Faraco (2016), as medidas comportamentais de bem-estar animal são uma maneira efetiva de avaliar o bem-estar de animais, possibilitando averiguações sutis de maus-tratos. Foi desenvolvido um protocolo específico para perícia em bem-estar animal para situações de suspeita de maus-tratos (HAMMERSCHMIDT & MOLENTO, 2015).

É importante salientar que distúrbios comportamentais são frequentes em animais de estimação, sendo seu tratamento atribuição do médico veterinário, tanto de maneira preventiva quanto terapêutica (RÜNCOS, 2016). A princípio, um diagnóstico de distúrbio comportamental não é indicação para eutanásia e sim para terapia comportamental, como aponta a referida autora.

### 3.3.2 Do Impacto no Profissional

Assim como sugere o CFMV, o CONCEA (2013a) afirma que

A exposição constante dos técnicos ao procedimento de eutanásia pode afetá-los psicologicamente sob diversas formas. Causar a morte de animais é difícil do ponto de vista psíquico, particularmente quando ocorre de forma frequente e resulta no envolvimento do executor com os animais. As circunstâncias mais comuns do efeito emocional da eutanásia nas pessoas se caracterizam quando há necessidade de causar a morte de um grande número de animais e de forma repetida. Alguns indivíduos podem estabelecer mecanismos psíquicos de defesa, de modo a reduzir a empatia e o respeito no manuseio dos animais, podendo outros experimentar um sentimento de pesar e tristeza pela perda da vida. Os envolvidos não devem trabalhar sob pressão ou estar obrigados a praticar a eutanásia. (CONCEA, 2013a, p.4)

E complementa em suas considerações sobre a saúde do trabalhador:

A participação ou exposição constante aos procedimentos de eutanásia pode provocar alterações na saúde física e mental dos envolvidos, causar um estado psíquico de profunda insatisfação com o trabalho e alienação, que pode se expressar em absentismo, agressividade, depressão ou falta de cuidado com os animais. Daí a necessidade de adotar medidas relativas à segurança, à qualificação e à preservação da saúde do trabalhador, que considerem os aspectos éticos, psicológicos e físicos que envolvam rotineiramente os funcionários nestas atividades. Como exemplo, deve-se estabelecer um programa institucional para minimizar o problema, como o acompanhamento periódico de profissionais credenciados para supervisão de apoio e para garantir a estabilidade emocional dos envolvidos. (CONCEA, 2013a, p.4)

Sugere ainda que “devem-se desenvolver atividades interativas entre a equipe, prover rodízio de serviço e entretenimento” (CONCEA, 2013a, p.3). Este documento indica o cuidado necessário quando do uso de fármacos com possível uso entorpecente. Avaliar risco de uso abusivo e/ou tentativa de suicídio.

Grimm (2002) conclui que não importa a crença, a participação em um procedimento de eutanásia deve ser voluntária e ninguém deve ser forçado a participar de um procedimento no qual se sinta desconfortável ou não qualificado a assistir.

Pulz et al (2011) relatam que em sua rotina hospitalar não são raros os casos de indicação para eutanásia, sendo possível perceber que o ato afeta emocionalmente os envolvidos no processo. Estes autores sugerem que a prática desse procedimento pode estar associada a distúrbios emocionais em médicos veterinários, residentes e estudantes. Muitos profissionais desenvolvem indiferença pela morte, em um processo denominado dessensibilização, além de demonstrarem insatisfação com o trabalho ou alienação, que podem ser expressas por agressividade, distrações e falta de cuidados com os animais.

É discutível a preparação profissional no quesito psicológico, já que os profissionais de saúde muitas vezes estão preparados cientificamente, mas lhes falta segurança para lidar com a comunicação, interação e apoio psicológico. Além disso, é importante ressaltar o envolvimento que o próprio médico veterinário pode criar por seus pacientes, sendo comuns

os sentimentos de apego e afeição àquele que está tratando, principalmente entre os alunos do início da graduação e profissionais menos experientes (PULZ et al, 2011)

Almeida (2014) enfatiza que distúrbios emocionais em médicos veterinários e estudantes envolvidos com a prática da eutanásia são questões relevantes, no entanto, pouco estudadas. Pulz et al (2011) destacam os principais sentimentos apontados por profissionais e estudantes que praticaram a eutanásia: tristeza, impotência, sensação de alívio por findar o sofrimento, compaixão, insegurança, frustração e responsabilidade, além de sinais físicos e psíquicos relacionados à rotina do convívio com a morte, como ansiedade, irritabilidade, angústia, cansaço físico e dores musculares. Estes últimos autores citam trabalho que evidencia um maior índice de depressão entre alunos de medicina veterinária quando comparado aos alunos da medicina humana e sugere que a prática da eutanásia possa estar relacionada a este quadro. Também estão mais elevados em veterinários os níveis de estresse, ansiedade e Síndrome de *Burnout*<sup>2</sup> que a população em geral, além de se verificar que ainda que passado tempo do procedimento (meses e até anos), as pessoas muitas vezes lembram-se do evento (sugestão de estresse pós-traumático).

Para além do procedimento, há ainda o custo de ter que lidar com o impacto de sua prática na sociedade e ter que responder a acusações, como a de Marcio Link, que comparou o serviço veterinário na indústria com o dos médicos em campos de concentração (LINK, 2016).

Fernandez-Mehler et al (2013) apontam a amplitude do serviço veterinário num procedimento de eutanásia: em primeiro lugar, o médico veterinário deve atender ao animal, buscando tratá-lo; em caso de não ser tratável e o sofrimento decorrente da injúria não ser compatível com uma vida de qualidade, o médico veterinário deve buscar convencer o tutor de que a eutanásia é uma possibilidade viável; após, prover suporte emocional ao tutor enlutado. Estes autores relatam que os médicos veterinários, muitas vezes, têm dificuldade em reconhecer quais tutores necessitam de suporte especial; e indicam que a prática frequente de eutanásia em pequenos animais tem sido considerada causa primária de esgotamento na clínica.

---

<sup>2</sup> Distúrbio decorrente de estresse extremo (esgotamento) em que o corpo não consegue mais lidar com as atividades laborais.

### 3.3.2.1 A eutanásia e o suicídio

A relação entre eutanásia animal e suicídio de médicos veterinários tem sido estudada em diversos trabalhos recentes (STARK & DOUGALL, 2012; BARTRAM & BALDWIN, 2008; BARTRAM; SINCLAIR; BALDWIN, 2010), sendo verificada uma alta taxa de suicídio para esta classe profissional em comparação à população em geral em diversos países (PEREIRA, 2010; STARK & DOUGALL, 2012; BARTRAM & BALDWIN, 2008; BARTRAM; SINCLAIR; BALDWIN, 2010), com risco, pelo menos, três vezes maior em relação à população em geral (STARK & DOUGALL, 2012; BARTRAM & BALDWIN, 2008; BARTRAM; SINCLAIR; BALDWIN, 2010) e duas vezes maior em relação a outras profissões de saúde (BARTRAM & BALDWIN, 2008; BARTRAM; SINCLAIR; BALDWIN, 2010). É sabido que a taxa de mortalidade por suicídio para os homens é significativamente maior do que para as mulheres, tendo estas uma alta taxa de tentativas de suicídio (STARK & DOUGALL, 2012; GUIMARÃES, 2012) São fatores de risco para suicídio: doença mental, herança genética, abuso de substâncias psicoativas, fatores ambientais e episódios anteriores de tentativas de suicídio, além de crenças particulares (STARK & DOUGALL, 2012; BARTRAM & BALDWIN, 2008; BARTRAM; SINCLAIR; BALDWIN, 2010). Bartram & Baldwin (2008) e Guimarães (2012) apontam o divórcio como um agravamento ao risco de suicídio, assim como as grandes alterações financeiras. Estudos no Reino Unido indicaram taxas mais elevadas de sintomas de ansiedade e depressão em médicos veterinários quando comparados à população em geral, sendo que as mulheres, profissionais mais jovens e aqueles que trabalham sozinhos foram mais propensos a relatar reduzido bem-estar psicológico (STARK & DOUGALL, 2012).

O suicídio é um fenômeno complexo, multidimensional e multicausal. Pode ser estudado a partir do indivíduo, tratando-o como uma vivência particular, assim como pode ser entendido o suicídio como um fato social, neste caso, um fenômeno estável, presente em diversas sociedades e culturas (GUIMARÃES, 2012). Com o foco no suicídio ocupacional, como o da classe veterinária, este trabalho parte de uma perspectiva social do suicídio, onde diversos aspectos ligados à profissão podem ser considerados fatores de risco.

Razões propostas para o alto índice de mortalidade por suicídio entre profissionais de medicina veterinária: ingresso competitivo para a profissão, favorecendo traços de personalidade, como perfeccionismo; formação universitária pesada, podendo afetar humor e autoestima; desafio na entrada para o mercado de trabalho, com sensação de falta de suporte e isolamento social; natureza do trabalho, com suas tensões próprias, como o conflito ético

vivido num procedimento de eutanásia (STARK & DOUGALL, 2012; BARTRAM & BALDWIN, 2008; BARTRAM; SINCLAIR; BALDWIN, 2010).

O trabalho na veterinária é percebido como estressante por mais de oitenta por cento dos médicos veterinários do Reino Unido e um estudo na Nova Zelândia indicou que as mulheres e os veterinários mais jovens apontaram os níveis mais altos de estresse, associado principalmente com longas horas de trabalho, as expectativas do cliente e os resultados inesperados da clínica. Outras fontes de estresse apontadas foram: horas extras em atividades burocráticas; relações com os colegas, gerentes e clientes; falta de recursos; exaustão emocional, relacionada, por exemplo, ao lidar com a dor de clientes em procedimentos de eutanásia; apoio profissional inadequado; viagens para realizar atendimentos externos; preocupações sobre manutenção de competências, finanças pessoais, erros profissionais e a possibilidade de reclamações de clientes e litígios (BARTRAM & BALDWIN, 2008; BARTRAM; SINCLAIR; BALDWIN, 2010).

O reconhecimento do estigma associado à doença mental é fator importante no entendimento do acesso e busca aos cuidados em saúde mental pela população em geral. Geralmente, o estigma em profissões que pouco toleram as vulnerabilidades individuais, como a medicina veterinária, conduz para a redução no comportamento de busca de ajuda e maior planejamento do suicídio (BARTRAM & BALDWIN, 2008; BARTRAM; SINCLAIR; BALDWIN, 2010). Para estes autores, o nível de consumo de álcool não parece ser uma influência negativa sobre a saúde mental desses profissionais, embora o abuso de entorpecentes seja um reconhecido fator de risco para o suicídio.

O acesso a métodos de suicídio é frequentemente indicado como um importante fator de risco de suicídio ocupacional; o pronto acesso e a familiaridade com agentes tóxicos podem afetar a probabilidade de auto-mutilação – armas e produtos farmacêuticos são comuns em mortes de médicos veterinários (STARK & DOUGALL, 2012, BARTRAM & BALDWIN, 2008; BARTRAM; SINCLAIR; BALDWIN, 2010).

Não parece existir relação entre atitude positiva para a eutanásia de animais por conveniência e eutanásia humana ou suicídio, ou seja, o fato de concordar com a eutanásia animal, a princípio, não aumentaria os riscos de suicídio (STARK & DOUGALL, 2012); no entanto, estudos apontam que a maioria dos médicos veterinários teria inclinação favorável à eutanásia humana, sendo que haveria uma associação positiva entre tolerância ao suicídio e pensamentos e comportamentos suicidas (BARTRAM & BALDWIN, 2008).

Fatores de proteção são sugeridos como forma de prevenção ao suicídio, sendo importante a integração do indivíduo a um grupo social, de modo a refrear suas paixões individuais (a taxa de suicídio é afetada pela desintegração da coesão social); a promoção da saúde mental através de iniciativas educacionais disponíveis a profissionais e estudantes; o acompanhamento de tendências de saúde mental através da aplicação de instrumentos de monitoramento (testes psicológicos); os serviços de apoio acessíveis e apropriados (CAPS, CVV, clínicas psicológicas privadas e públicas); as condições de trabalho sadias, promovendo a saúde física e mental (participação, respeito, informação, comunicação) dos trabalhadores (STARK & DOUGALL, 2012; GUIMARÃES, 2012)

### 3.3.3 Do Impacto no Tutor do Animal

Machado et al (2016) sugerem que os “animais de estimação têm um papel de apoio emocional e social, principalmente para a população mais idosa. A morte compulsória desses animais, além de gerar um grande custo emocional, vai contra os valores constitucionais de bem-estar da vida animal” (MACHADO; SILVA; VILANI, 2016, p. 255).

Manzano et al (2007) afirmam que, muitas vezes, os animais ocupam um papel significativo dentro da família humana, sendo-lhe atribuída a promoção de bem-estar físico e mental das pessoas. Pulz et al (2011) enfatizam as relações entre homem e animal e citam trabalhos em que se afirma que os animais domésticos são considerados membros da família da maioria dos tutores dos Estados Unidos, sendo comum o uso de expressões de afeto e carinho normalmente dirigidas a pessoas. Neste mesmo caminho, Gazzana & Schmidt (2015) citam trabalho que afirma que a morte de animal de estimação produziu, em pessoas, sofrimento e dor pelo luto semelhante à perda de familiares próximos.

Outros pesquisadores também chegaram à mesma conclusão, afirmando que o animal de estimação tem importante papel como parceiro social (companheiro) de seu tutor, influenciando sua saúde, principalmente em casos de tutores idosos ou de pouco contato social, normalmente auxiliando também no suporte da perda de pessoas próximas (luto) (FERNANDEZ-MEHLER et al, 2013). Além disso, esses mesmos autores em seu estudo concluíram que a maioria dos tutores espera que os veterinários os orientem sobre o destino final de seus animais, sendo que 38% destes esperam que essa orientação seja feita logo no início da vida do animal; a maioria disse ter sido o veterinário o seu maior informante sobre as possibilidades de destinação do corpo do animal após a morte e 33% dos participantes afirmaram ter sido do veterinário a maior fonte de suporte para falar sobre a perda do animal.

Fernandez-Mehler et al (2013) também afirmam que 50% dos tutores de animais se sentem culpados por escolherem a eutanásia, necessitando de aconselhamento empático, sendo que este evento, a eutanásia, é conhecido por influenciar as relações de fidelidade entre tutor e médico veterinário – tutores que passavam mais tempo com seus animais tinham maior probabilidade de mudar de médico veterinário após um procedimento de eutanásia. Estes autores também levantam a importância dada ao evento da morte de um animal pelo seu tutor, estando cada vez mais exigente quanto à destinação do seu animal, com novas demandas de dispositivos finais, tais como: taxidermia, criopreservação ou preservação de tecido para futura clonagem, enterro em cemitério e cremação (com urna para as cinzas). Este estudo aponta que as tutoras mulheres são mais exigentes, tendo maior demanda por suporte emocional. A prática da eutanásia em casa é apontada pelos autores como uma boa estratégia de mercado.

Kassem et al (2015) enfatizam a necessidade de discutir os custos dos tratamentos com os tutores dos animais. Esses autores afirmam que 44% das residências do Brasil têm, pelo menos, um animal de estimação.

### 3.3.4 Do Impacto no Meio Ambiente

#### 3.3.4.1 Destinação de resíduos

De acordo com a Resolução RDC nº 306 (ANVISA, 2004) e a Resolução CONAMA nº 358 (CONAMA, 2005), cabe aos geradores de resíduos de saúde e ao responsável legal todo o gerenciamento do resíduo, desde a sua geração até a destinação final. Por isso, torna-se muito importante o esclarecimento do médico veterinário ao tutor de qual a melhor estratégia de destinação do corpo do animal submetido à eutanásia, já que ambos são responsáveis por esta etapa do processo. A todo gerador de resíduo de serviço de saúde é obrigatória a criação de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), que contemple todas as etapas da produção ao descarte final dos rejeitos.

Desta forma, “(...) o cadáver deve ter um destino seguro e dentro das normas preconizadas pela legislação ambiental, para prover segurança para o pessoal envolvido com o descarte da carcaça e para que outros animais não possam ter acesso a ela” (CONCEA, 2013a, p. 9). Esta afirmativa enfatiza o respeito à saúde coletiva, no aspecto ambiental e saúde pública, humana e animal.

Principais destinos (possibilidades de destinação final) de cadáveres de cães, sendo que todos devem seguir a legislação ambiental específica:

- enterro em cemitério de animais;
- aterro sanitário (descarte como resíduo de serviço de saúde);
- incineração (descarte como resíduo de serviço de saúde);
- cremação (com urna de cinzas);
- taxidermia (empalhamento animal);
- criopreservação ou preservação de tecido para futura clonagem.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prática da eutanásia canina, atividade comum na clínica veterinária, é um fenômeno complexo do ponto de vista psíquico, quando se percebe a intersecção dos pontos vulneráveis desse procedimento: o animal, o médico veterinário e o tutor do animal.

Por se tratar de cão, um animal doméstico, essa atividade se torna ainda mais tensa, já que este animal ocupa muitas vezes o papel de membro da família do tutor e sua perda pode mobilizar diversas reações no núcleo familiar. Cabe, então, ao médico veterinário apoiar e muitas vezes atenuar o sofrimento da família em luto, além de acolher o próprio animal a ser submetido à eutanásia e reconhecer a sua implicação neste procedimento. Por não ser uma tarefa fácil a de condensar todos os fatores envolvidos durante um procedimento de eutanásia, buscou-se discutir o tema de forma ampla, além da produção de manual específico sobre boas práticas em eutanásia de cães, para que orientações neste sentido possam conduzir a um momento sereno e eficaz.

Espera-se que este material estimule a reflexão sobre as práticas de eutanásia, propondo seu estudo desde a graduação, para que os futuros médicos veterinários possam, desde o início, trabalhar questões relacionadas ao tema.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. F. de. Eutanásia animal sob o ponto de vista de graduandos em medicina veterinária da Universidade Federal Fluminense – UFF. **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v. 10, n. 18, p. 1658-1665, 2014.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., n. 237, 10 de dezembro de 2004. Seção 1.
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE GOIÁS – ALGO. Lei nº 17.767, de 10 de setembro de 2012. Dispõe sobre o controle da reprodução de cães e gatos e dá outras providências. **Diário Oficial de Goiás**, Goiânia, GO, suplemento, 29 de outubro de 2012.
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS – ALMG. Lei nº 21.970, de 15 de janeiro de 2016. Dispõe sobre a proteção, a identificação e o controle populacional de cães e gatos. **Minas Gerais Diário do Executivo**, Belo Horizonte, MG, p. 1, col. 1, 18 de janeiro de 2016.
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE PERNAMBUCO – ALPE. Lei nº 14.139, de 31 de agosto de 2010. Dispõe sobre o controle de reprodução e regulamentação da vida de cães e gatos encontrados na rua no âmbito do Estado de Pernambuco. **Diário Oficial do Estado de Pernambuco**, Recife, PE, p. 3, col. 1, 01 de setembro de 2010.
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO SUL – ALRS. Lei nº 13.193, de 30 de junho de 2009. Dispõe sobre o controle da reprodução de cães e gatos de rua no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, RS, nº 122, de 1º de julho de 2009.
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO – ALSP. Lei nº 12.916, de 16 de abril de 2008. Dispõe sobre o controle da reprodução de cães e gatos e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, SP, p. 1, 17 de abril de 2008.
- BARTRAM, D. J.; BALDWIN, D. S. Veterinary surgeons and suicide: influences, opportunities and research directions. **The Veterinary Record**, Londres, p. 36-40, jan. 2008.
- BARTRAM, D. J.; SINCLAIR, J. M. A.; BALDWIN, D. S. Interventions with potential to improve the mental health and wellbeing of UK veterinary surgeons. **The Veterinary Record**, Londres, n. 166, p. 518-523, abr. 2010.
- BRASIL. Constituição da república federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., de 05 de outubro de 1988, 191-A, p. 1.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA – CFMV. Resolução nº 722, de 16 de agosto de 2002. Aprova o código de ética do médico veterinário. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., 16 de dezembro de 2002. Seção 1, p.162-164.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA – CFMV. Resolução nº 1.000, de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., 17 de maio de 2012. Seção 1, p.124-125.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - CFMV. **Guia brasileiro de boas práticas para eutanásia em animais** - Conceitos e procedimentos recomendados. Brasília, 2013, 66p. Disponível em: <

[http://www.agricultura.gov.br/arq\\_editor/file/Desenvolvimento\\_Sustentavel/Producao-Integrada-Pecuaria/Guia%20de%20Boas%20Pr%C3%A1ticas%20para%20Eutanasia\\_pdf.pdf](http://www.agricultura.gov.br/arq_editor/file/Desenvolvimento_Sustentavel/Producao-Integrada-Pecuaria/Guia%20de%20Boas%20Pr%C3%A1ticas%20para%20Eutanasia_pdf.pdf)> Acesso em 08/01/2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA – CFMV. **Declaração universal dos direitos dos animais**. Disponível em: <<http://portal.cfmv.gov.br/portal/uploads/direitos.pdf>>. Acesso em 04/04/2017.

CONSELHO NACIONAL DE CONTROLE DE EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL – CONCEA. **Diretrizes da prática de eutanásia do CONCEA**. Brasília, 2013, 54p.

Disponível em:

<<http://www.unifesp.br/reitoria/ceua/images/Diretrizes%20Eutanasia%20CONCEA.pdf>> 2013a.

CONSELHO NACIONAL DE CONTROLE DE EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL – CONCEA. Portaria MCTI nº 596, de 25 de junho de 2013. Aprova as Diretrizes da Prática de Eutanásia do CONCEA. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., 17 de julho de 2013. Seção 1, p.5. 2013b

CONSELHO NACIONAL DE CONTROLE DE EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL – CONCEA. Resolução Normativa CONCEA nº 13, de 20 de setembro de 2013. Baixa as Diretrizes da Prática de Eutanásia do CONCEA. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., 26 de setembro de 2013. Seção 1, p.5. 2013c

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., 24 de maio de 2016. Seção 1, p. 44-46, 2016.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE – CONAMA. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., n. 84, 04 de maio de 2005, Seção 1, p. 63-65.

DUTRA, S. de C.; AZEVEDO, S. C. S. de. Ambiguidade e ambivalência: percepção ética e emocional do médico veterinário sobre eutanásia. **Revista Conselho Federal de Medicina Veterinária**, Brasília, ano 21, n. 65, p. 78-83, abr./jun. 2015.

FACHINI, M. **A eutanásia sob a ótica utilitarista de Peter Singer**: uma análise em vista do profissional da saúde. 2013. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2013.

FARACO, C. B. É hora de avaliar a qualidade de vida. **Revista Conselho Federal de Medicina Veterinária**, Brasília, D.F., Ano 22, n. 70, p. 08-10, jul./set. 2016.

FARACO, C. B. Interação humano-animal. **Ciência Veterinária nos Trópicos**, Recife, v. 11, n. 1, p. 31-35, abr. 2008.

FERNANDEZ-MEHLER, P. et al. Veterinarians' role for pet owners facing pet loss. **The Veterinary Record**, Londres, mai. 2013.

FERREIRA, A. B. de H. *et al.* **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.

FONSECA, R.D. *et al.* Garrotilho e mormo em equídeos - Revisão de literatura. **PUBVET**, Londrina, 2010, v. 4, n. 38, 143 ed., art. 964. Disponível em:

<http://www.pubvet.com.br/uploads/2330d0ed392557889636c7d69eb6ce3f.pdf> Acesso em 14/01/2017.

GAZZANA, C.; SCHMIDT, B. Novas configurações familiares e vínculo com animais de estimação em uma perspectiva de família multiespécie. **III CONGRESSO DE PESQUISA E EXTENSÃO DA FSG E I SALÃO DE EXTENSÃO E I MOSTRA CIENTÍFICA**, Caxias do Sul, p. 1001-1020, set. 2015.

GRIMM, K. A. Euthanasia. In: GREENE, S. A. **Veterinary anesthesia and pain managements secrets**. Philadelphia: Hanley & Belfus, p. 307-309, 2002.

GUIMARÃES, T. **Suicídio e ocupação**: um estudo comparado. 2012. Monografia (Bacharel em Ciências Sociais) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

HAMMERSCHMIDT, J.; MOLENTO, C. F. M. Interface entre bem-estar e maus-tratos. **Revista Conselho Federal de Medicina Veterinária**, Brasília, D.F., Ano 21, n. 65, p. 49-51, abr./jun. 2015.

KASSEM, I. G. et al. Tratamento animal *versus* renda do proprietário. **Revista Conselho Federal de Medicina Veterinária**, Brasília, D.F., Ano 21, n. 66, p. 42-46, jul./set. 2015.

LINK, M. Médicos ou veterinários do mal? **Jornal Opinião**, Encantado, 06 de junho de 2016.

MACHADO, C. J. S.; SILVA, E. G.; VILANI, R. M. O uso de um instrumento de política de saúde pública controverso: a eutanásia em cães contaminados por leishmaniose no Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 247-258, 2016.

MANZANO, M. A. et al. A eutanásia animal na visão de estudantes de Medicina Veterinária e Ciência Biológicas. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, Niterói, v. 14, n. 3, p. 155-158, set./dez. 2007.

MARTINS, P. F. *et al.* Afastamento por doença entre trabalhadores de saúde em um hospital público do estado da Bahia. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, São Paulo, p. 172-178, 2009.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE – MMA. Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., 17 de fevereiro de 1998, p. 1.

MOLENTO, C. F. M.; HAMMERSCHMIDT, J. Crueldade, maus-tratos e compaixão. **Revista Conselho Federal de Medicina Veterinária**, Brasília, D.F., Ano 21, n. 66, p. 10-11, jul./set. 2015.

MORITZ, R. D.; NASSAR, S. M. A atitude dos profissionais de saúde diante da morte. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v. 16, n. 1, p. 14-21, jan./mar. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais. Genebra, 2000. Disponível em <[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_gp\\_port.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_gp_port.pdf)>. Acesso em 10/10/2015.

PASTOR, B. M. M.; RODES, L. F.; RUBIO, L. A. El profesional sanitario y el código penal (y II). **Revisiones**, p. 730-736, nov. 2006.

PEREIRA, T. G. S. Suicídio e ocupação no Brasil: um estudo comparado. **Sociedade Brasileira de Sociologia**, Porto Alegre. Disponível em <[file:///C:/Users/User/Downloads/sbs2011\\_sf\\_Tatiana\\_Guimaraes.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/sbs2011_sf_Tatiana_Guimaraes.pdf)> Acesso em 16/01/2017. 2010[?]

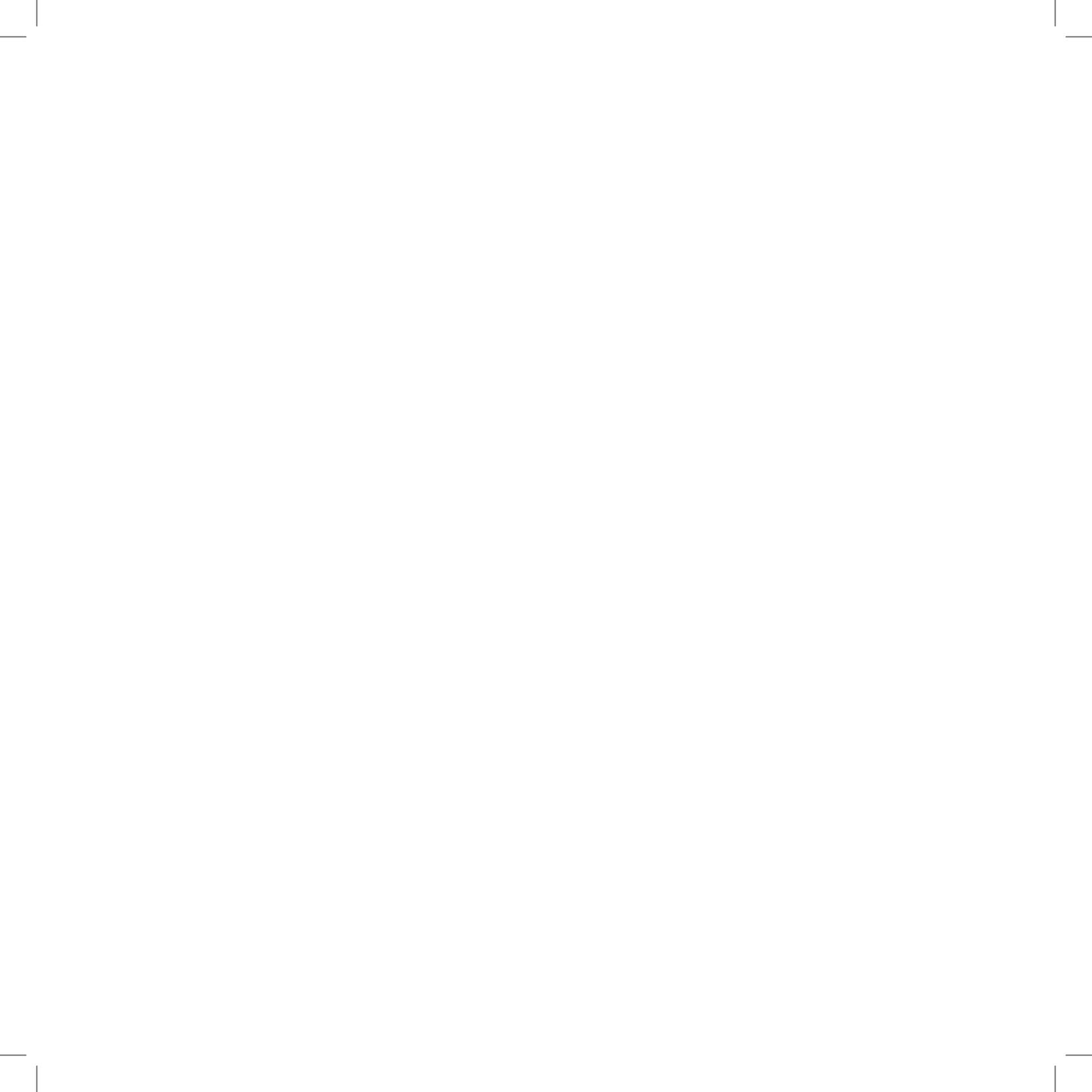
- PFEIFER, P. M.; PALMA, C. M. S. A iminência de morte em questão: a perspectiva e o manejo clínico de psicólogos da saúde pública. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v.42, n.4, p. 451-460, out./dez. 2009.
- PULZ, R. S. et al. A eutanásia no exercício da medicina veterinária: aspectos psicológicos. **Veterinária em Foco**, Canoas, v. 9, n. 1, p. 88-94, jul./dez. 2011.
- RÜNCOS, L. H. E. Implantação do serviço de medicina comportamental em hospital escola veterinário. **Revista Conselho Regional de Medicina Veterinária do Paraná**, Curitiba, Ano 14, p. 23-24, abr./mai./jun. 2016.
- STARK, C.; DOUGALL, N. Effect os atitudes to euthanasia on vets' suicide risk. **The Veterinary Record**, Londres, p. 172-173, ago. 2012.
- TORRES, W. da C. A bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 475-482, 2003.
- VASCONCELLOS, S. A. O papel da pós-graduação no incremento da sanidade animal no Brasil. (Editorial). **Revista Arquivos do Instituto Biológico**, São Paulo, v. 81, n. 2, p. 95-96, 2014.

**APÊNDICE**

**MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM EUTANÁSIA DE CÃES**

## MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM EUTANÁSIA DE CÃES





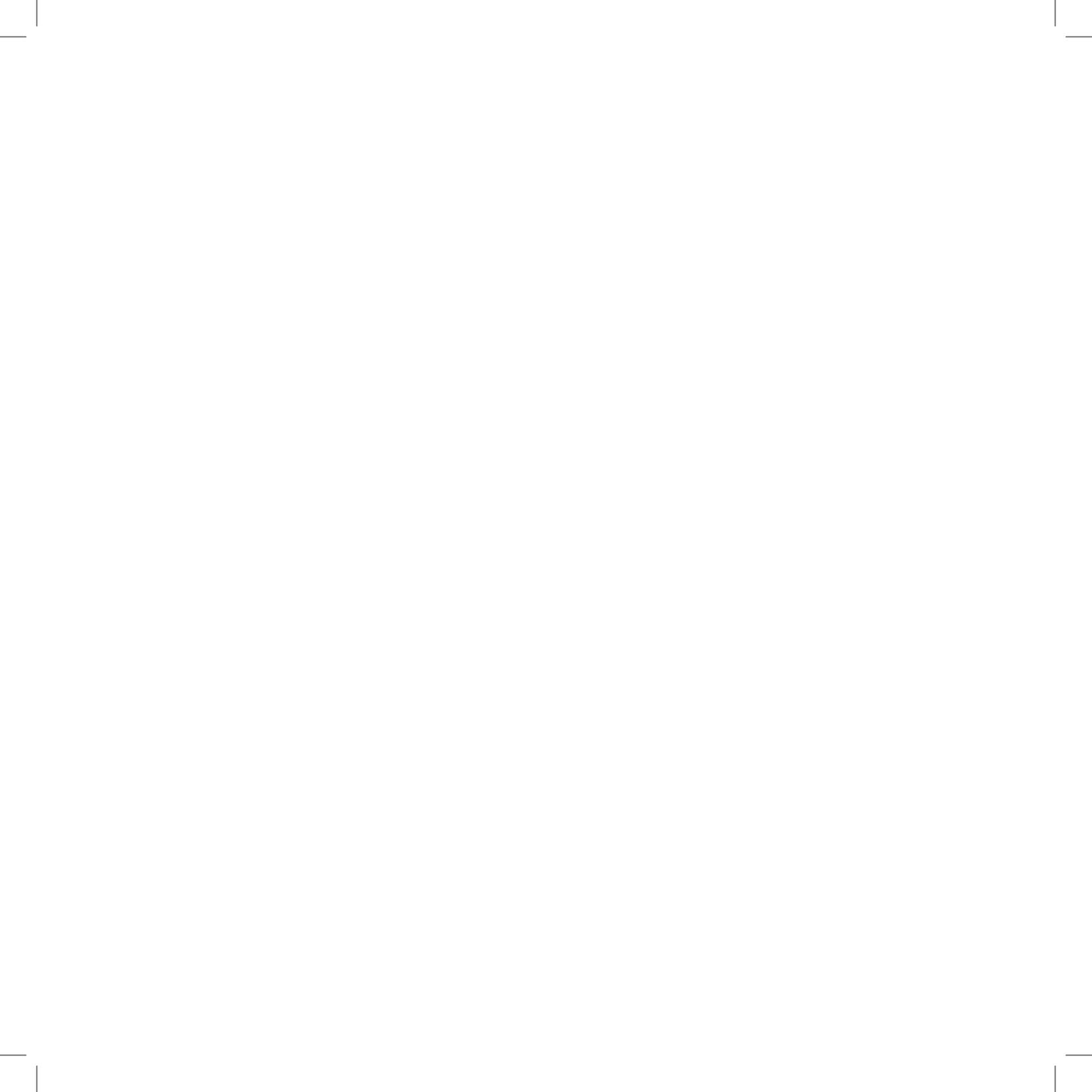
PAOLA GISELA CARVALHO SANTOS

Coautora: Carmen Esther Santos Grumadas

Ilustradora: Katrin Krschak

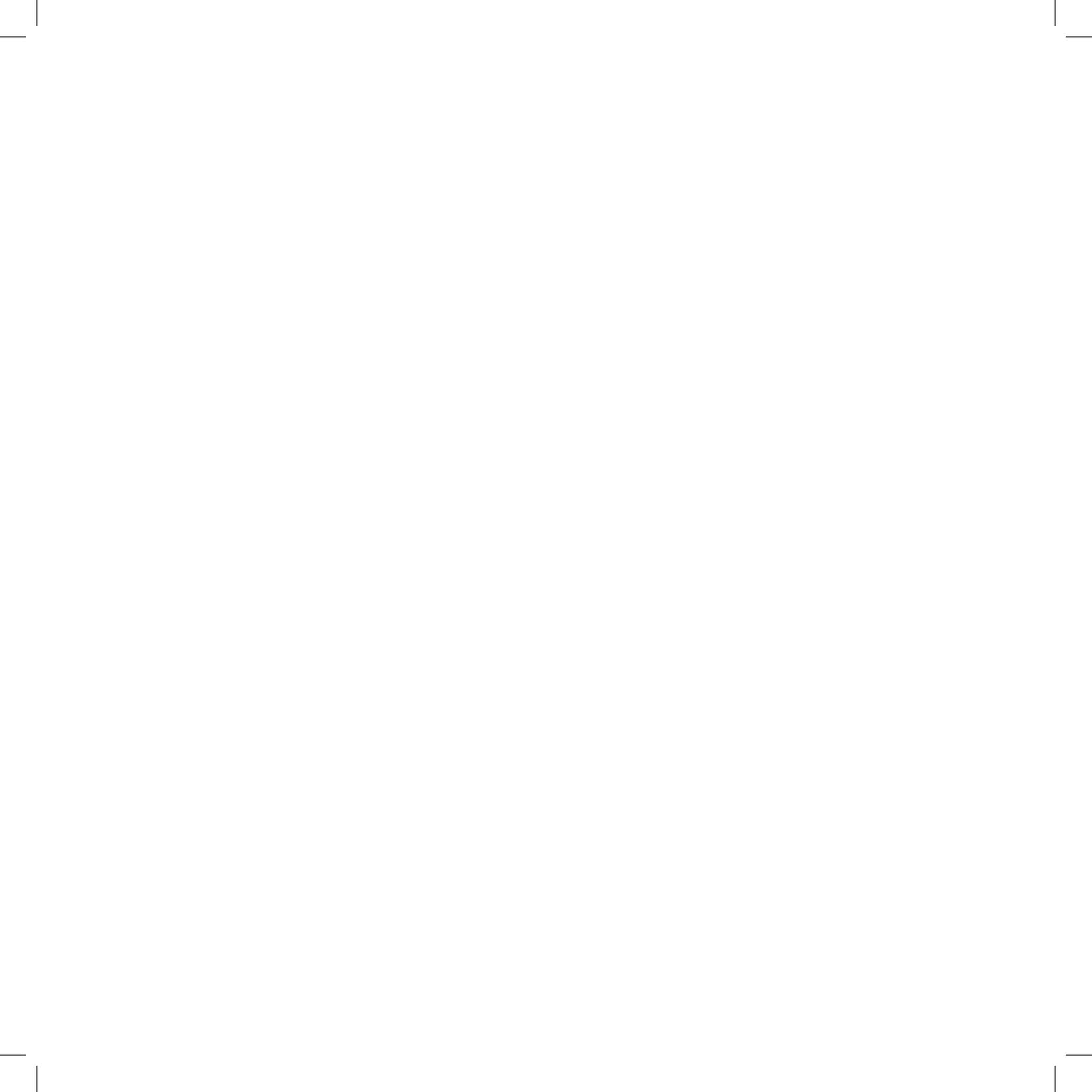
**MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM EUTANÁSIA DE CÃES**

Londrina  
2017



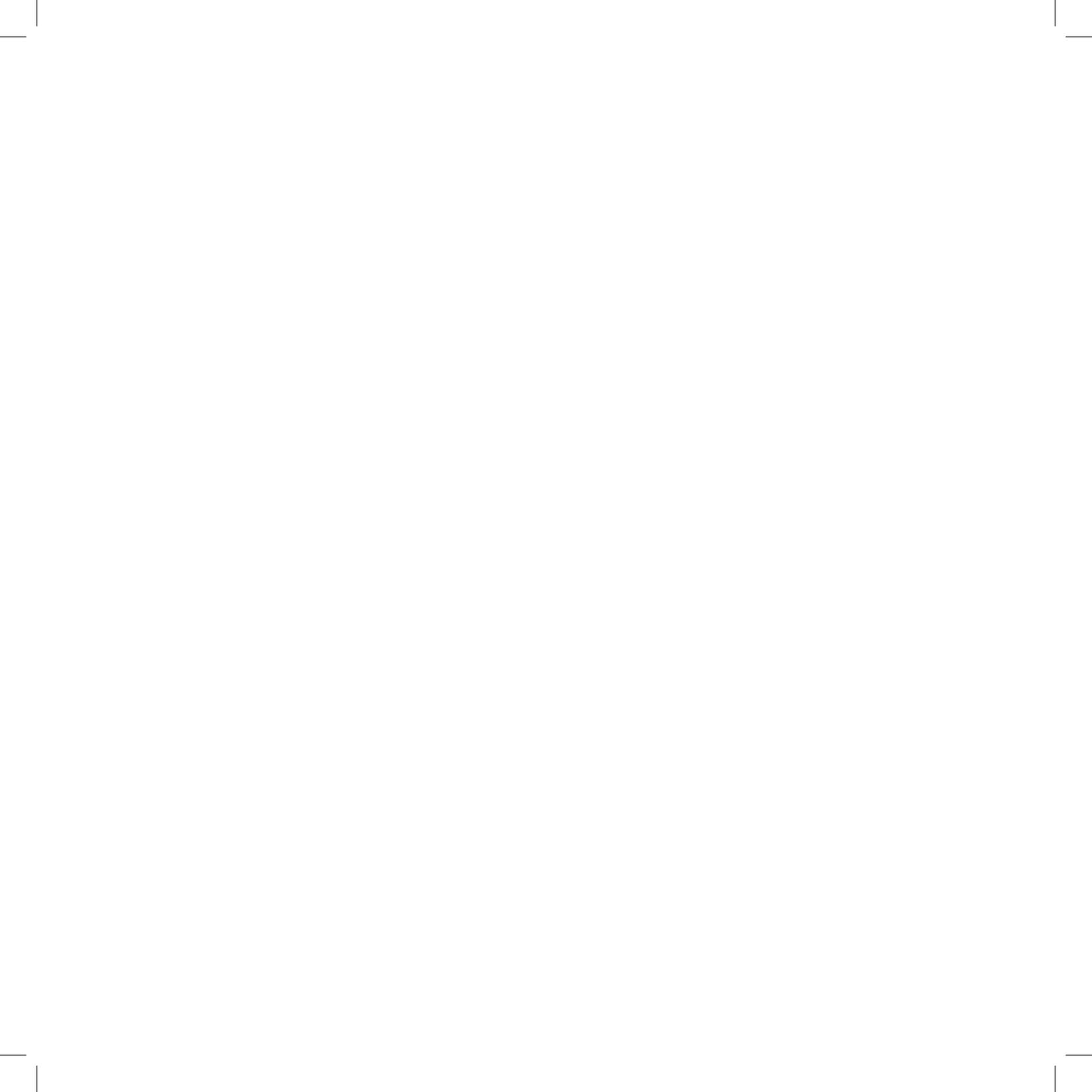
## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CAPS AD	Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CEUA	Comissão de Ética no Uso de Animais
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CFMV	Conselho Federal de Medicina Veterinária
CO2	Dióxido de Carbono
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
CONCEA	Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal
CVV	Centro de Valorização da Vida
IC	Intracardíaca
IP	Intraperitoneal
IV	Intravenosa
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MMA	Ministério do Meio Ambiente
MPA	Medicação Pré-Anestésica
NA	Narcóticos Anônimos
NBR	Norma Brasileira
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
TC	Termo Circunstanciado



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Intervenções orientadas para o indivíduo, propostas com potencial de ajuda no alívio do sofrimento psicológico entre os médicos veterinários.....	22
Quadro 2 – Intervenções orientadas à organização de propostas com potencial de ajuda no alívio do sofrimento psicológico entre médicos veterinários .....	23
Quadro 3 – Os parâmetros e seus valores utilizados para avaliação do método de eutanásia a ser escolhido. ....	34
Quadro 4 – Doses de tranquilizantes/sedativos, anestésicos gerais e cloreto de potássio para eutanásia de cães .....	38
Quadro 5 – Protocolos para realização de eutanásia canina pelo método químico, com uso de agentes injetáveis, sendo indicados sequência de administração, fármacos, suas concentrações, doses e vias de administração .....	39
Quadro 6 – Protocolos de eutanásia, no caso de impossibilidade de acesso venoso em cães, segundo a condição do animal, tranquilização/sedação, anestésico geral e cloreto de potássio.....	40



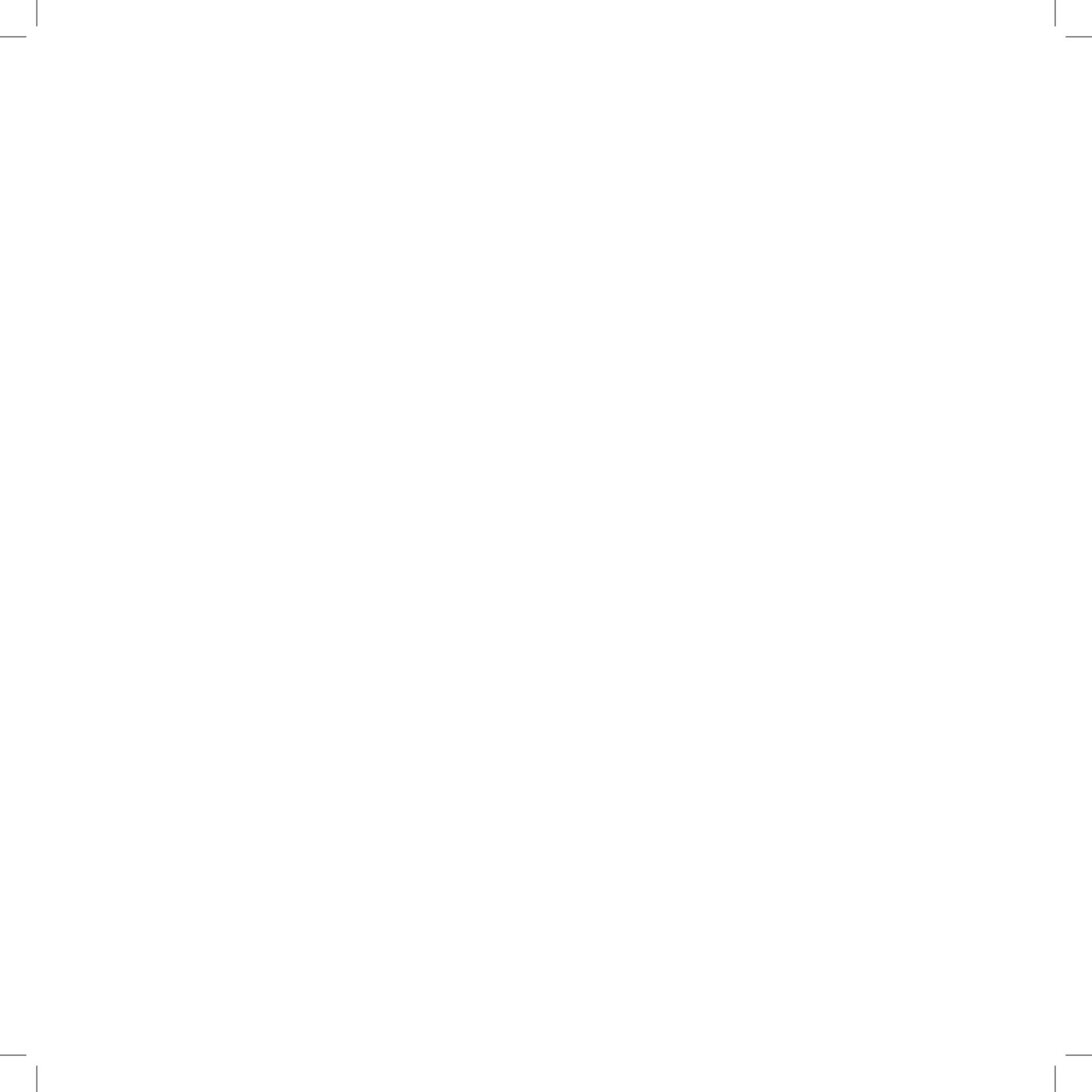
## SUMÁRIO

<b>PREÂMBULO</b> .....	11
<b>CAPÍTULO 1 – DAS DEFINIÇÕES</b> .....	13
<b>CAPÍTULO 2 – DA SAÚDE ÚNICA</b> .....	17
<b>Eutanásia animal e seu papel na saúde do animal</b> .....	17
<i>Indicações de eutanásia</i> .....	18
<i>Indicadores de bem-estar animal</i> .....	19
<i>Técnicas de minimização de estresse animal</i> .....	19
<b>Eutanásia animal e seu impacto na saúde humana</b> .....	20
<i>Da saúde e bem-estar do médico veterinário (saúde do trabalhador)</i> .....	20
Propostas de intervenções .....	21
<i>Do bem-estar do tutor do animal</i> .....	24
<b>Eutanásia animal e seu impacto no meio-ambiente</b> .....	26
<i>Destinação de resíduos – o que fazer com o corpo do animal?</i> .....	26
<b>CAPÍTULO 3 – DOS PROCEDIMENTOS</b> .....	31
<b>Métodos de eutanásia</b> .....	31
<i>Métodos aceitáveis</i> .....	31
<i>Métodos aceitáveis com restrição</i> .....	32
<i>Métodos inaceitáveis</i> .....	33
<i>Parâmetros para avaliação do método de eutanásia</i> .....	34
<i>Métodos químicos</i> .....	35
a. Agentes injetáveis .....	35
b. Agentes inalatórios .....	36

<i>Método físico – a eletrocussão</i> .....	37
<i>Protocolos</i> .....	37
<b>CAPÍTULO 4 – DA LEGISLAÇÃO</b> .....	41
<b>Determinações do CFMV</b> .....	41
<i>Os princípios básicos de bem-estar animal</i> .....	41
<i>Indicadores de confirmação da morte</i> .....	42
<b>Determinações do CONCEA</b> .....	43
<b>Determinações do Código de Ética Profissional</b> .....	43
<b>Determinações do MMA</b> .....	44
<b>CAPÍTULO 5 – DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	47
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49
<b>APÊNDICE</b> .....	53

## PREÂMBULO

Os médicos veterinários são os únicos profissionais de saúde legalmente autorizados, no Brasil, a praticar a eutanásia. Este procedimento, a eutanásia animal, é reconhecido por causar sofrimento em quem o executa, ao tutor do animal e, muitas vezes, ao próprio animal. Este manual é resultado de uma pesquisa bibliográfica sobre práticas de eutanásia canina e seus impactos na saúde humana, animal e ambiental, sendo destinado aos profissionais médicos veterinários. Procurou-se, dessa forma, indicar práticas de promoção de saúde mental dos envolvidos e práticas de minimização do sofrimento do animal durante o procedimento de eutanásia, de modo a aumentar a segurança do médico veterinário em sua prática clínica, favorecendo sua condição de dar suporte ao tutor do animal, além de garantir um procedimento de qualidade. Este material está baseado no conceito de saúde única, que compreende a saúde de forma global, isto é, uma inter-relação das saúdes humana, animal e ambiental, em que a intervenção em um destes pontos (saúde humana ou saúde animal ou saúde ambiental) interfere nos demais.



# CAPÍTULO 1

## DAS DEFINIÇÕES

### ❖ **Abate**

Refere-se ao ato ou efeito de abater animais para consumo, como gado, aves<sup>1</sup>. Abater é o ato de matar para consumo.

### ❖ **Abuso**

Assim como a agressão, refere-se a processos ativos de maus-tratos, que consistem em atos nos quais há a intenção explícita de prejudicar a vítima, estando o responsável comumente consciente de que ocorrerão prejuízos à vítima<sup>2</sup>.

### ❖ **Bioética**

O termo “bioética”, derivado das palavras gregas *bios* (vida) + *ethos* (relativo à ética), é o estudo transdisciplinar entre biologia, medicina, filosofia (ética) e direito (biodireito) que investiga as condições necessárias para uma administração responsável da vida humana, animal e responsabilidade ambiental. Considera, portanto, questões onde não existe consenso moral como, por exemplo, a eutanásia<sup>3</sup>.

### ❖ **Cadáver**

Corpo morto; corpo sem vida de homem ou de animal<sup>1</sup>.

### ❖ **Carcaça**

Esqueleto de animal; ossada<sup>1</sup>.

### ❖ **Compaixão**

Pesar que desperta a infelicidade e a dor em relação ao mal de outro ser<sup>2</sup>.

#### ❖ **Crueldade**

Pode ser definida como qualquer ato que, por intenção ou negligência, esteja associado a fazer o mal, atormentar ou prejudicar<sup>2</sup>.

#### ❖ **Empatia**

Tendência a sentir o que sentiria caso estivesse na situação e circunstâncias experimentadas por outro indivíduo<sup>2</sup>.

#### ❖ **Ética**

Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto<sup>1</sup>.

#### ❖ **Eutanásia**

Etimologicamente, a palavra eutanásia significa “boa morte”, embora atualmente seu emprego venha sendo mais observado para descrever a ação ou omissão que encaminhe ou provoque a morte, de maneira indolor, em enfermos incuráveis<sup>4</sup>. Para o Conselho Federal de Medicina Veterinária, eutanásia é a indução da cessação da vida animal, por meio de método tecnicamente aceitável e cientificamente comprovado<sup>5</sup>.

#### ❖ **Família**

É caracterizada por uma rede comunicacional, de influência mútua, na qual a mudança em um dos membros afetará todos os outros membros e suas relações já estabelecidas. Atualmente, constata-se a redefinição, na prática, do conceito e das possíveis formas de ser “família, tais como famílias monoparentais femininas ou masculinas, binucleares, homoafetivas, multiespécies, dentre outras<sup>6</sup>.

#### ❖ **Família multiespécie**

Grupo familiar composto por pessoas que reconhecem e legitimam seus animais de estimação como membros da família<sup>6</sup>.

#### ❖ **Manual**

Feito com as mãos. Livro pequeno. Livro que contém noções essenciais acerca de uma ciência, de uma técnica, etc; compêndio<sup>1</sup>.

#### ❖ **Maus-tratos**

Refere-se ao crime de quem expõe a vida e a saúde de outro ser ao perigo, havendo privação de alimento ou cuidados imprescindíveis, com imposição de trabalho em excesso ou impróprio ao indivíduo ou abusando de meios corretivos severos. Tecnicamente, é compreendido como as ações diretas ou indiretas caracterizadas por negligência, agressão ou qualquer forma de ameaça ao bem-estar de um indivíduo<sup>2</sup>.

#### ❖ **Morte**

No sentido biológico, é entendida como o processo em que os sistemas de um organismo param de funcionar de forma irreversível; cessação permanente e total das funções vitais. Além de aspectos específicos de cada espécie, a morte é acompanhada de queda de temperatura corporal e *rigor mortis*<sup>4</sup>.

#### ❖ **Sacrifício**

O sacrifício faz referência a questões espirituais, sendo uma oferta solene de produtos naturais, incluindo animais, a divindades, simbolizada na destruição de um bem ou na imolação da vítima<sup>1</sup>, não sendo, portanto, um termo técnico da Medicina Veterinária.

### ❖ **Saúde Única**

Intersecção estabelecida entre as saúdes humana e animal, criando-se a área denominada como saúde pública veterinária, que apresenta quatro vertentes: controle de zoonoses; higiene alimentar e inspeção dos alimentos de origem animal; controle da poluição ambiental de origem animal; e medicina comparada, uso de modelos animais para o estudo de doenças dos seres humanos<sup>7</sup>.

### ❖ **Tutor**

Pessoa a quem é ou está confiada uma tutela; protetor, defensor; que detém a tutela<sup>1</sup>.

### ❖ **Vida**

Só pode ser compreendida através da morte, sendo desta indissociável e complementar. Nascimento (da vida) e morte (da vida) estabelecem os limites do existir<sup>4</sup>.

## CAPÍTULO 2

# DA SAÚDE ÚNICA

### **Eutanásia animal e seu papel na saúde do animal<sup>5;8</sup>**

Os principais estímulos desencadeadores de sofrimento em animais são a dor, o medo, a ansiedade, o estresse, o desconforto e o trauma, sendo a eutanásia um potencial causador de sofrimento. A reação à dor e ao estresse difere em animais da mesma espécie.

Não importa apenas o método de eutanásia, mas todo o processo, incluindo ambiente, número de animais, tipo de contenção, familiaridade do animal com o executor e condição física do animal.

A contenção do animal deve ser cuidadosa, feita, de preferência, por indivíduo familiar ao animal. No entanto, a presença do tutor deve ser avaliada levando-se em consideração fatores estressantes, já que sua postura pode também causar sofrimento ao animal e insegurança ao executor.

Fatores como medo e ansiedade também devem ser avaliados para escolha do protocolo a ser adotado no caso de decisão pela eutanásia. Por isso, a etologia se faz ciência de grande importância no processo de treinamento do executor da eutanásia. A alteração de comportamento, assim como a eliminação de secreções, influencia negativamente outros animais presentes, no caso de cães. Deve-se avaliar sempre a possibilidade de eutanásia individual para esta espécie.

É imprescindível que a eutanásia ocorra em ambiente tranquilo, de preferência isolado; este local deve proporcionar um ambiente acolhedor e de respeito ao animal e a seu tutor.

Animais de vida livre constituem desafio no procedimento de eutanásia. Treinamento específico deve ser feito para uso de armas de dardos (zarabatana, pistolas, bestas) e manipulação de armadilhas (redes, arapucas). É recomendado o uso de contenção química para minimizar

riscos inerentes à contenção física, devendo-se evitar ao máximo quaisquer estímulos visuais, auditivos ou táteis.

Animais que sofrem de traumas diversos, como os automobilísticos, podem requerer ação imediata de controle da dor antes de serem submetidos à eutanásia. Em caso de impossibilidade de tal controle, recomenda-se o uso de arma de fogo, que deve ser feito por pessoal treinado e habilitado.

### *Indicações de eutanásia*

As indicações de eutanásia estão divididas nas seguintes categorias:

- Comprometimento irreversível do bem-estar animal
- Ameaça à saúde pública
- Risco à fauna nativa ou ao meio-ambiente
- Animal objeto de ensino ou pesquisa
- Custos com o tratamento incompatíveis com a produção animal ou condição do tutor

Um *rol* de protocolos pode ser acionado nestas situações, tendo a eutanásia como última indicação. Esta só deve ser praticada quando não houver métodos alternativos. Não se deve realizar a eutanásia como forma de atender a um capricho do tutor.

A avaliação da qualidade de vida do animal, ou seja, o bem-estar animal deve ser avaliado desde a indicação até a execução da eutanásia. É necessário que se esclareçam os meios terapêuticos atuais de controle da dor ao tutor do animal, informando perspectivas quanto a sua eficácia a curto, médio e longo prazos. Nestas situações, o tutor pode questionar a chance de sobrevivência do animal. Deve-se pontuar a dificuldade em se prever eventos biológicos e que as possibilidades são estatísticas; cada caso é único, sendo que a morte natural poderá ocorrer em circunstâncias difíceis de antecipar<sup>9</sup>.

### *Indicadores de bem-estar animal<sup>10</sup>*

Os indicadores de bem-estar animal podem ser úteis no momento de decisão pela prática da eutanásia, assim como para garantir que os princípios de bem-estar sejam garantidos ao animal até o final de sua vida. Para se avaliar o bem-estar de um animal, devem-se conferir os indicadores abaixo:

- Indicadores comportamentais de prazer.
- Extensão na qual os comportamentos altamente preferidos podem ser demonstrados.
- Variedade de comportamentos normais demonstrados ou suprimidos.
- Extensão de comportamentos aversivos demonstrados.
- Doenças comportamentais (estereotípias, agressividade e apatia).
- Tentativas comportamentais de se adaptar.

### *Técnicas de minimização de estresse animal<sup>5;8</sup>*

- Muitas vezes, conversar com o animal durante o procedimento pode ter efeito calmante.
- Uso de baixa luminosidade e ausência de ruídos devem ser preconizados no local da prática.
- Preferencialmente, a eutanásia deve ser efetuada no local onde o animal vive.
- Um animal não deve estar presente durante a eutanásia de outro animal.
- O ambiente e todo o material utilizado durante um procedimento de eutanásia devem ser limpos antes da entrada de outro animal.
- Desaconselha-se exteriorizar fetos de gestante submetida à eutanásia, já que o início da respiração pode aumentar a percepção da dor. Caso seja necessária, a morte dos filhotes deve ser induzida o mais rápido possível ou estes acolhidos adequadamente.
- Cuidado com a saúde mental do executor da atividade, já que esta tem impacto direto no bem-estar dos animais sob seus cuidados.

## Eutanásia animal e seu impacto na saúde humana

*Da saúde e bem-estar do médico veterinário (saúde do trabalhador)<sup>5;8;11</sup>*

- Ainda como estudantes, os futuros médicos veterinários devem ser informados sobre as disposições legais para o procedimento de eutanásia e suas implicações éticas.
- Discutir o código de ética durante a graduação e mantê-lo como norte para as atividades profissionais.
- A prática da eutanásia nunca deve ser obrigatória, indicando o encaminhamento a colegas de profissão em casos de recusa. Não importa a crença, a participação em um procedimento de eutanásia deve ser voluntária e ninguém deve ser forçado a participar de um procedimento no qual se sinta desconfortável ou não qualificado a assistir.
- Não desprezar o impacto do afeto de animais acompanhados por longo período com indicação para eutanásia.
- A equipe envolvida deve receber treinamento continuado, apoio psicológico e realizar rodízio sempre que possível.
- Em caso de supervisão do procedimento, o médico veterinário deve recusar a execução da eutanásia por profissionais que demonstrem prazer na realização desta prática.
- Fomentar a discussão do fenômeno da morte no cotidiano do profissional de saúde e a prática da eutanásia na clínica e em programas de sanidade animal.
- Fomentar a formação ética do médico veterinário.
- Fomentar a criação de espaços de reflexão sobre o tema eutanásia.
- Perceber situações em que o executor da eutanásia é também o tutor do animal – evitar situações onde o envolvimento com o animal é intenso – indicar esses casos a colegas de profissão, se possível.

- Buscar incentivos a programas de prevenção da Síndrome de *Burnout*<sup>A</sup>, depressão, ansiedade, dependência química, estresse.
- Refletir sobre a existência enquanto ser vivo que compartilha e determina com outras espécies o fenômeno vida e o poder de decisão sobre a vida do outro.
- Não criar expectativas em relação ao afeto do tutor do animal. Tente diferenciar falta de afeto com negligência; a primeira é direito do tutor, a segunda é crime.
- Em casos de o tutor não ser localizado ou mesmo ser inexistente, o procedimento de eutanásia deverá ser justificado conforme legislação vigente, fornecendo, desta forma, amparo legal aos profissionais dos Centros de Controle de Zoonoses (CCZ)<sup>12</sup>.
- Incentivar a implantação de programas de prevenção ao suicídio, que visam diminuir o estigma da doença mental, melhorar o suporte social e facilitar a busca de ajuda.
- Incentivar a pesquisa de métodos alternativos e de tratamentos efetivos para doenças como a leishmaniose e a cinomose, promovendo a redução da quantidade de animais com indicação para eutanásia, tanto na clínica como na pesquisa científica.

### Propostas de intervenções

- Suporte 24 horas, com serviço de linha telefônica de apoio (CVV) – sinalização geográfica de busca de ajuda em “pontos quentes” suicidas (pontes, prédios altos, etc).
- Ajuda profissional em casos de transtornos de dependência química (CAPS AD).
- Acesso a informações sobre o tema (*sites* específicos).
- Seminários de saúde mental em escolas de Medicina Veterinária.
- Avaliação regular das atitudes do profissional e estresse relacionado ao trabalho.
- Cuidado em situações de “suicídio inconsciente”, como no abuso de drogas, falta de autocuidado, sexo inseguro, vida desregrada. Cuidado em situações de abuso, negligência e exposição a riscos.

---

<sup>A</sup> Distúrbio decorrente de estresse extremo (esgotamento) em que o corpo não consegue mais lidar com as atividades laborais.

- Cuidado no armazenamento de fármacos potenciais entorpecentes e/ou outros produtos ou materiais possivelmente letais.
- Desenvolver atividades interativas entre os membros da equipe responsável.

**Quadro 1:** Intervenções orientadas para o indivíduo, propostas com potencial de ajuda no alívio do sofrimento psicológico entre os médicos veterinários<sup>11</sup>.

<b><i>Intervenções</i></b>
<b>Primárias</b>
Avaliações reforçadas durante a graduação para informar o desenvolvimento, o calendário e direcionamento de intervenções educacionais para melhorar a resiliência durante a carreira subsequente
Considerar o rastreamento durante a graduação para identificar indivíduos em risco e fornecer níveis adequados de apoio
Promoção da saúde mental: técnicas para melhorar o bem-estar mental, melhorar as habilidades de enfrentamento adaptativas, aumentar a sensibilização para os perigos do consumo de álcool e reduzir o estigma percebido
Educação para facilitar o reconhecimento precoce de problemas psicológicos em si e nos outros
Treinamento de habilidades de consulta para melhorar a comunicação e, assim, ajudar a gerir as expectativas dos clientes e lidar com as reclamações de forma eficaz
Introdução de reflexão emocional para o desenvolvimento profissional
Aumentar a consciência de iniciativas de apoio existentes: CVV, CAPS, Clínicas Psicológicas Escolas, AA, NA
Recomendações para o veterinário considerar carreiras alternativas, dentro ou fora da profissão
<b>Secundárias</b>
Melhorar o comportamento de busca de ajuda, incluindo o incentivo para usar iniciativas de apoio existentes
Apoio durante queixas e processos disciplinares
Prestação de um serviço para ajudar a resolver disputas relacionadas com o emprego
Litígio no direito do trabalho
<b>Terciárias</b>
Aconselhamento e Psicoterapia

**Quadro 2:** Intervenções orientadas à organização de propostas com potencial de ajuda no alívio do sofrimento psicológico entre médicos veterinários<sup>11</sup>.

<b><i>Intervenções</i></b>
<b>Primárias</b>
Monitoramento em nível populacional regular de saúde mental e bem-estar da profissão veterinária usando instrumentos válidos e confiáveis
O acompanhamento regular das características psicossociais dos locais de trabalho: processo interativo de medição e modificação
Proporcionar um meio seguro de reconhecer e discutir preocupações sobre colegas
Melhorar as competências de gestão para médicos veterinários: melhores habilidades de supervisão, reconhecimento do risco, liderança de equipe, avaliações do quadro de pessoal, melhoria da comunicação da mudança
Aumentar o apoio de gestão, incluindo programas de tutoria para ajudar os novos graduados a ganhar confiança
Aumentar a participação na tomada de decisões
Mudando práticas de trabalho: redução da jornada de trabalho, pausas regulares, apoio administrativo adequado
Avaliação da eficácia das iniciativas existentes de apoio à saúde mental
Oferecer oportunidades para melhorar as relações interpessoais com os colegas e clientes
Oportunidades para uma melhor interação trabalho-casa, por exemplo, opções de trabalho flexível
Estabelecer o bem-estar como um valor essencial da organização para criar a cultura apropriada
Restauração da confiança nas queixas e processos disciplinares
<b>Secundárias</b>
Prestação de serviços de apoio acessíveis e adequados, por exemplo, aconselhamento, terapia cognitivo-comportamental e linhas telefônicas
Reduzir as práticas de trabalho discriminatórias
Ajustes no ambiente de trabalho para permitir que um indivíduo continue a trabalhar
<b>Terciárias</b>
Políticas para facilitar a reabilitação e reintegração de volta para o local de trabalho
Considerar controlar o acesso a medicamentos específicos
Sinalização posicionada na proximidade de lojas de produtos médicos
Intervenção após um suicídio para apoiar as pessoas afetadas e reduzir o risco de contágio (suicídio contagioso)

### *Do bem-estar do tutor do animal<sup>13</sup>*

- Aos tutores, deve haver esclarecimentos suficientes para a compreensão da necessidade da eutanásia, do protocolo a ser empregado e da irreversibilidade do procedimento.
- Lembrar que para o médico veterinário este pode ser um procedimento rotineiro na clínica, no entanto, para o tutor, é muitas vezes um momento único e que ele, o tutor, necessita de tempo para elaborar a provável morte de seu animal. Deve-se ter especial cuidado com a pressa em tomar a decisão, respeitando o tempo do tutor e seu animal. Caso necessário, deixe o tutor a sós com o animal para que ele possa refletir melhor sobre a decisão a ser tomada.
- O investimento emocional do ser humano no animal não deve ser ignorado.
- Há a necessidade de solicitar assinatura de termo de consentimento de eutanásia pelo tutor do animal (APÊNDICE); o médico veterinário deve orientar o tutor sobre as possibilidades de tratamento e protocolos disponíveis de eutanásia. A decisão final sobre a vida do animal sempre deve ser do tutor, salvo casos de saúde pública.
- Discutir a destinação do corpo do animal antes do procedimento. O tutor pode solicitar procedimentos diferenciados, como taxidermia<sup>B</sup>, criopreservação<sup>C</sup>, enterro ou cremação. Esteja atento à legislação ambiental de seu estado e sua cidade quanto a essas práticas; é obrigação do médico veterinário orientar o tutor sobre como proceder neste delicado momento.
- O local do procedimento deve ser acolhedor ao tutor do animal, evitando-se pontos críticos que possam comprometer o bem-estar do tutor e do próprio animal a ser submetido à eutanásia (local de passagem de cadáveres, por exemplo, deve estar distante da sala de eutanásia).

<sup>B</sup> Antigo processo de encher de palha animal morto a fim de conservar suas características estéticas.

<sup>C</sup> É o processo pelo qual células ou tecidos biológicos são preservados através do congelamento a temperaturas muito baixas, geralmente -196 °C (ponto de ebulição do nitrogênio líquido).

- Cuidar da “cena” da eutanásia, se possível, diminuindo a intensidade das luzes, cobrindo o animal, fechando pontos cirúrgicos, demonstrando cuidado e delicadeza com o cadáver, isolando o procedimento de observadores curiosos, evitando piadas ou comentários fúteis; o mesmo vale para despedidas pós-eutanásia – respeito ao luto do tutor do animal.
- O tutor deve ser questionado quanto ao desejo de acompanhar o procedimento, sendo este um direito seu. Deve-se considerar inclusive um momento a sós antes da execução do protocolo para despedidas.
- É importante avaliar a presença de crianças, adolescentes e idosos no momento do anúncio da eutanásia. Em casos como estes, é preciso que todos sejam informados de maneira delicada, respeitando a capacidade de compreensão de cada um e o afeto destinado ao animal em questão<sup>3</sup>.
- À saída do tutor, se possível, acompanhe-o até a porta, optando, de preferência, por trajeto que não o obrigue a cruzar com outras pessoas<sup>9</sup>.
- Manter à disposição, na sala de recepção da clínica, cartilhas ou folhetos sobre luto, destinação final do corpo do animal, aconselhamento psicológico, enfim, temas gerais que possam informar os tutores interessados sobre como lidar com a morte do animal de estimação.
- Não culpe o tutor do animal pela morte de seu animal. Nem todos sabem da importância de vacinas e de outros cuidados necessários para manter um animal saudável. É papel do médico veterinário conscientizar a população dos princípios de bem-estar animal e da guarda<sup>D</sup> responsável.
- É importante não julgar tutores que apresentam questões de ordem financeira. Nestas situações, faz-se necessário dedicar tempo para o diálogo com o tutor, de forma a encontrar a melhor solução para o animal, sendo considerados o seu contexto familiar e disponibilidade financeira.

---

<sup>D</sup> Em caso de divórcio, o juiz pode determinar a guarda do animal baseado nos princípios de bem-estar animal, conforme: SILVA, C. H. Animais, divórcio e consequências jurídicas. *Revista Internacional Interdisciplinar Interthesis*, Florianópolis, v. 12, n. 1, jan./jun. 2015.

- Perceber a fase do luto em que se encontra o tutor do animal é imprescindível para determinar a melhor forma de auxiliá-lo no processo de eutanásia. As fases do luto são as seguintes e nesta ordem, sendo que podemos encontrar o tutor em qualquer uma delas: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.
- No momento da comunicação de más notícias, existem ações que devem ser evitadas, como: comunicar notícias graves na sala de espera, no corredor ou pelo telefone; andar às voltas, olhar pela janela ou distrair-se com atividades externas; sempre que possível, deve-se evitar folhear papéis ou escrever enquanto se fala; é importante manter o contato visual; qualquer fonte de distração deve ser evitada (telefone, televisão, rádio)<sup>3</sup>.

## **Eutanásia animal e seu impacto no meio ambiente**

### *Destinação de resíduos – o que fazer com o corpo do animal?*

A destinação correta do(a) cadáver/carcaça do animal faz parte de um programa de qualidade de serviço. Embora esta etapa seja muitas vezes subestimada, sua correta condução é de fundamental importância para a saúde ambiental, além de ter valor muitas vezes espiritual para o tutor.

É responsabilidade do médico veterinário a orientação ao tutor sobre a correta destinação final do corpo do animal, em que se consideram parâmetros de biossegurança e respeito ao meio ambiente. Ao mesmo tempo, como se trata de relações, deve-se considerar o valor sentimental e as crenças espirituais do tutor em relação à condução da despedida de seu animal. Esta discussão deve ser clara e conduzida de forma a conscientizar o tutor do impacto que uma destinação mal feita pode acarretar. Vale salientar que o médico veterinário é corresponsável pela destinação final, ficando vulnerável às implicações legais, caso haja alguma intercorrência.

A legislação que determina a correta destinação dos resíduos de saúde é estabelecida pelo CONAMA<sup>14</sup>. Este orienta a produção por parte de instituições de saúde de um Plano de

Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em que constem as estratégias de segregação, armazenamento e destinação final de todo resíduo produzido.

Os animais submetidos à eutanásia devem ser avaliados quanto ao risco à saúde pública veterinária e humana e, dependendo desta avaliação, devem ser conduzidos como:

- **Resíduos do Grupo A**, por terem possível presença de agentes biológicos com risco de infecção para outros indivíduos, sendo classificados em:
  - ◆ **A2** – Carcaças e resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anatomopatológico ou confirmação diagnóstica.
  - ◆ **A4** - Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações.
  - ◆ **A5** - Animais com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

Algumas empresas já identificaram um nicho de mercado no setor de resíduos e conduzem esta logística de maneira a contribuir com pequenas empresas, como clínicas, com pouco conhecimento na área.

Ainda assim, a ANVISA<sup>15</sup> dá orientações básicas de como proceder:

- Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.
- Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento.
- A identificação deve estar aposta nos sacos de acondicionamento, nos recipientes de coleta interna e externa, nos recipientes de transporte interno e externo, e nos locais de armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se

símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

- Os resíduos do Grupo A são identificados pelo símbolo de substância infectante constante na NBR 7.500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

O transporte interno de resíduos deve ser realizado atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. Deve ser feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos.

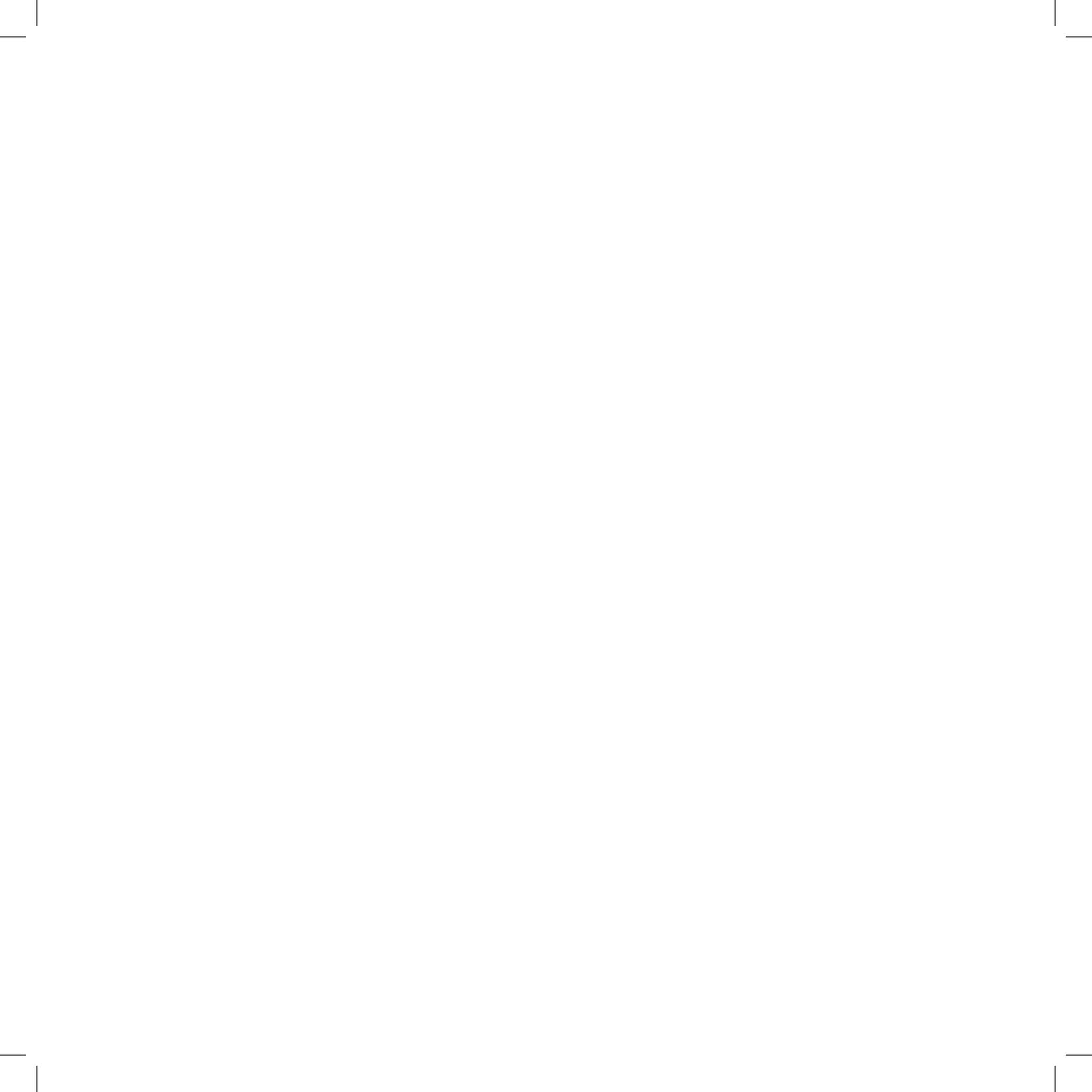
Procedimentos conforme o tipo de resíduo:

- ◆ **A2** – Resíduos contendo microrganismos com alto risco de transmissibilidade e alto potencial de letalidade (Classe de risco 4) devem ser submetidos, no local de geração, a processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana e posteriormente encaminhados para tratamento térmico por incineração; os resíduos não enquadrados acima devem ser tratados utilizando-se processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana. O tratamento pode ser realizado fora do local de geração, mas os resíduos não podem ser encaminhados para tratamento em local externo ao serviço. Após o tratamento dos resíduos, estes podem ser encaminhados para aterro sanitário licenciado ou local devidamente licenciado para disposição final de resíduos de serviços de saúde ou sepultamento em cemitério de animais. Quando encaminhados para disposição final em aterro sanitário licenciado, devem ser acondicionados em saco branco leitoso devidamente identificado, com a inscrição de “PEÇAS ANATÔMICAS DE ANIMAIS”, devendo ser substituído quando atingir 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas.

- ◆ **A4** - Estes resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para disposição final de resíduos de serviços de saúde. Devem ser acondicionados em saco branco leitoso devidamente identificado, que deve ser substituído quando atingir 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas.
- ◆ **A5** - Devem sempre ser encaminhados a sistema de incineração, de acordo com o definido na RDC ANVISA nº 305/2002. Devem ser acondicionados em saco vermelho devidamente identificado, que deve ser substituído após cada procedimento. Devem ser utilizados dois sacos como barreira de proteção, com preenchimento somente até 2/3 de sua capacidade, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

De forma geral, animais considerados livres de agentes patogênicos perigosos, podem ser conduzidos ao aterro, conforme legislação ambiental local, ou submetidos a procedimentos diversos de destinação final, como taxidermia ou conservação para estudos posteriores.

Animais considerados infectados por agente patogênico perigoso, sem definição de conduta para agente específico, devem ser autoclavados, se forem animais de pequeno porte, ou submetidos à incineração, caso de animais maiores<sup>34</sup>. Portanto, a destinação para cremação pode se tornar uma boa alternativa ambiental.



## CAPÍTULO 3

# DOS PROCEDIMENTOS

### **Métodos de eutanásia<sup>5;8</sup>**

O método de eutanásia deve:

- Ter capacidade de causar a morte rápida e sem dor ou sofrimento.
- Causar mínimo efeito emocional nos envolvidos.
- Ter custo viável.
- Ser compatível com a espécie, idade e estado de saúde do animal.
- Ser irreversível.
- Ser compatível com objetivos e com respaldo científico.
- Ser fácil e seguro para o executor.
- Ser realizado com confiabilidade máxima, com comprovação da morte do animal.
- Aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), caso seja pesquisa científica.

Os métodos de eutanásia devem ser constantemente questionados e atualizados, priorizando sempre o bem-estar animal. Novas técnicas podem surgir e técnicas estabelecidas podem tornar-se obsoletas.

### *Métodos aceitáveis*

São aqueles que, cientificamente, produzem morte humanitária. O protocolo sempre deve priorizar o tempo como critério de escolha (quanto mais rápido, melhor). A depressão cerebral sempre deve preceder a parada cardiorrespiratória.

Para o CFMV e o CONCEA, é aceitável o uso de anestésicos gerais por agentes injetáveis, como os barbitúricos; anestésicos inalatórios seguidos de cloreto de potássio ou de bloqueador neuromuscular e cloreto de potássio. Estes últimos também podem ser utilizados após anestesia geral por agente injetável.

Os anestésicos gerais devem ser precedidos de medicação pré-anestésica (MPA) e devem ser administrados por via intravenosa (IV); apenas na impossibilidade desta, usa-se a via intraperitoneal (IP), em dose suficiente para suprimir o reflexo corneal; daí, então, pode-se complementar com cloreto de potássio associado ou não a bloqueador neuromuscular, ambos por via intravenosa.

### *Métodos aceitáveis com restrição*

São aqueles que, por sua natureza técnica, possuem maior potencial de erro por parte do operador, ou problemas de segurança, ou, por qualquer motivo, não produzem uma morte humanitária; devem ser empregados apenas quando da total impossibilidade do uso de protocolos aceitáveis.

Conforme legislação do CFMV, os seguintes métodos estão nesta classificação: eletrocussão com anestesia geral prévia; nitrogênio/argônio; T-61<sup>E</sup> e aplicação intratecal de anestésico local com anestesia geral prévia.

Conforme legislação do CONCEA, os seguintes métodos estão nesta classificação: eletrocussão com anestesia geral prévia e anestesia inalatória

Alguns autores<sup>17</sup> também referem a anestesia intramuscular como uma possibilidade aceitável sob restrição, no entanto, esta técnica não é estabelecida pela legislação em vigor. O

---

<sup>E</sup> O T-61 é constituído pela associação de três fármacos – embutramida, mebezônio e tetracaína – e já não é comercializado nos Estados Unidos. Nas doses recomendadas, provoca a morte do animal em poucos minutos, no entanto, quando a dose é insuficiente, os animais ficam paralisados, mas conscientes, e transmitem ao expectador a impressão errônea de que a morte foi instantânea e sem sofrimento.

uso de arma de fogo, muitas vezes, pode ser recomendável, principalmente em casos de animais a campo, agressivos e/ou após acidentes.

### *Métodos inaceitáveis*

Estes métodos não devem ser efetuados sob hipótese alguma, estando os médicos veterinários e demais executores sujeitos a punições previstas, como processo ético profissional ao médico veterinário e crime ambiental ao cidadão comum.

- Embolia gasosa (dor extrema).
- Traumatismo craniano (dor severa).
- Incineração *in vivo* (morte por queimadura causa dor e sofrimento).
- Clorofórmio ou éter sulfúrico (tóxicos e causam dor e sofrimento).
- Hidrato de cloral para pequenos animais (causa angústia).
- Descompressão (causa dor extrema).
- Afogamento (dor e sofrimento).
- Exsanguinação sem inconsciência prévia (angústia e dor).
- Imersão em formol ou outra substância fixadora (dor e sofrimento).
- Monóxido de carbono (dor e sofrimento).
- Uso isolado de bloqueadores neuromusculares, cloreto de potássio ou sulfato de magnésio (dor e angústia).
- Qualquer tipo de substância tóxica, natural ou sintética.
- Animal consciente antes da parada cardiorrespiratória.

### *Parâmetros para avaliação do método de eutanásia<sup>18</sup>*

A avaliação do método de eutanásia mais adequado pode ser feita através dos valores do quadro abaixo. O método mais apropriado é aquele que obtém o maior valor na soma total dos valores dos parâmetros avaliados.

**Quadro 3:** Os parâmetros e seus valores utilizados para avaliação do método de eutanásia a ser escolhido.

<b>Rapidez (morte do animal)</b>	Velocidade com que se obtém o óbito do animal	+2	Muito rápido
		+1	Rápido
		-1	Lento
<b>Nível de experiência do executor</b>	Exigência de conhecimentos técnicos e científicos	-3	Alta especialização
		-2	Muita especialização
		-1	Alguma especialização
		0	Nenhuma especialização
<b>Eficácia (% de resultados satisfatórios)</b>	Porcentagem de obtenção de resultados após a aplicação da técnica	+2	Muito eficaz
		+1	Eficaz
		-1	Ineficaz
<b>Segurança para o operador</b>	Segurança durante a execução	+2	Sem perigo
		+1	Perigo reduzido
		-1	Perigoso
<b>Valorização estética</b>	Aceitabilidade para o operador e para terceiros	+2	Esteticamente bom
		+1	Aceitável para a maioria
		-1	Inaceitável para a maioria

De forma geral, os métodos químicos possuem maiores valores na avaliação destes parâmetros.

## *Métodos químicos*

Os neonatos caninos (cães com 0-2 semanas de vida)<sup>19</sup> apresentam biotransformação farmacológica mais lenta, além de serem mais resistentes à hipóxia, necessitando, geralmente de dois métodos combinados para a confirmação da morte.

Sempre que possível, realizar o procedimento em restrição alimentar para evitar regurgitação e aspiração de conteúdo gástrico.

### a. Agentes injetáveis

- Procedimento rápido e confiável, porém necessita manipulação dos animais.
- Baixo risco aos operadores e melhor apresentação estética aos observadores.
- Maioria dos agentes injetáveis classifica-se como medicamento controlado, necessitando de autorização para compra, armazenamento em local específico, transporte e registro de uso.
- A via intravenosa é a de eleição; também podem ser usadas, com restrição, a via intraperitoneal, administração intracardíaca e intratecal.
- Barbitúricos apresentam um pH alcalino em solução e podem produzir irritação ou dor se administrados por via intraperitoneal. Neste caso, adicionar lidocaína (10mg/mL) ou outro anestésico local à solução a ser injetada.
- Barbitúricos são os mais aceitos e mais utilizados (tiopental, pentobarbital).
- Tiopental e pentobarbital – dose letal no mínimo três vezes a dose indutora do plano anestésico – aplicação deve ser rápida.
- Em nenhuma hipótese os bloqueadores neuromusculares e/ou cloreto de potássio devem ser utilizados em animais sem a confirmação da inconsciência.
- O propofol, etomidato, metomidato ou embutramida também podem ser utilizados.
- Atentar para o descarte apropriado do(a) cadáver/carcaça, já que estes produtos podem causar sedação de animais que o/a consumirem acidentalmente.

## b. Agentes inalatórios

- Têm grande indicação para cães pequenos (abaixo de 7 kg), nos quais o uso da via intravenosa pode ser difícil.
- Quanto maior a concentração administrada, mais rápida é a perda da consciência e mais humanitário é o método (exceto CO<sub>2</sub>).
- O odor deve ser agradável ou, pelo menos, não irritante.
- A exposição a anestésicos inalatórios é irritante para cães, sendo aconselhável o uso prévio de sedativo.
- Neonatos são resistentes à hipóxia, não sendo aconselhável o uso deste método na eutanásia de animais recém-nascidos.
- Podem causar riscos à saúde do executor da técnica (explosão, narcose, vício, hipoxemia e efeitos crônicos) – deve-se reforçar o uso de equipamentos de proteção coletiva (sistemas de exaustão).
- Sevoflurano é o agente mais rápido, seguido do isoflurano e halotano, no entanto possui alto custo.
- Halotano tem menor custo e odor agradável, porém maior risco aos operadores.
- Isoflurano possui odor desagradável, porém é mais seguro aos operadores.
- Em ordem de preferência, deve-se usar halotano, isoflurano, sevoflurano e desflurano.
- O uso de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) é inaceitável na espécie canina<sup>8</sup>.
- A eutanásia pode ser efetuada através de máscara em circuito anestésico aberto, após prévia sedação.
- Pressupõe condições bem controladas, além de manutenção e calibração regulares dos equipamentos.

### *Método físico – a eletrocussão*

- Morte provocada pela exposição do indivíduo a uma carga letal de energia elétrica.
- Necessária anestesia prévia.
- Necessidade de manutenção do equipamento.
- Necessidade de executores qualificados.
- Percepção negativa do público (impacto psíquico negativo ao tutor do animal) – associação ao sofrimento e violência.
- Rapidez, facilidade e eficiência.
- Erro pode acarretar sofrimento e estresse aos envolvidos.
- Baixo custo.
- Os envolvidos devem estar conscientes a respeito das implicações de aparência do método.

### *Protocolos*

Para a eutanásia de cães, recomenda-se realizar sedação, seguida por superdosagem de barbitúricos e administração de cloreto de potássio após anestesia geral. Nos quadros a seguir são indicados alguns protocolos.

**Quadro 4:** Doses de tranquilizantes/sedativos, anestésicos gerais e cloreto de potássio para eutanásia de cães<sup>20</sup>.

Opções	Tranquilizantes /Sedativos <sup>b</sup>	Dose	Opções <sup>a</sup>	Anestésicos Gerais <sup>c</sup>	Dose	Cloreto de Potássio 19,1% <sup>d</sup>
1	Nenhum		A	Tiopental sódico	75 mg/kg	0,8 mL/kg ou 2mEq/kg
				Pentobarbital	90 mg/kg	
				Propofol	30 mg/kg	
			B	Tiopental sódico	50 mg/kg	
				Pentobarbital	60 mg/kg	
				Propofol	20 mg/kg	
2	Maleato de acepromazina	0,1 mg/kg	C	Tiopental sódico	37,5 mg/kg	
3	Cloridrato de xilazina	1-2 mg/kg		Pentobarbital	45 mg/kg	
4	Cloridrato de cetamina + Cloridrato de xilazina	10 mg/kg + 1-2 mg/kg		Propofol	15 mg/kg	
5	Cloridrato de cetamina + Diazepam	10 mg/kg + 0,5-1 mg/kg	D	Tiopental sódico	25 mg/kg	0,8 mL/kg ou 2mEq/kg
				Pentobarbital	30 mg/kg	
				Propofol	10 mg/kg	

**Observações:**

- Possíveis combinações de opções: 1A, 1B, 2C, 3C, 4C, 5C, 2D, 3D, 4D, 5D
- Nos casos das opções de 2 a 5, os sedativos devem ser administrados preferencialmente por via intramuscular e deve-se aguardar 15 minutos para administrar uma das opções de anestésico geral.
- Os anestésicos gerais devem ser administrados pela via intravenosa (IV). Deve-se observar anestesia geral com apnéia e perda do reflexo corneal em todos os casos. Caso estes efeitos não sejam observados, deve-se aumentar a dose dos anestésicos gerais até a observação dos referidos efeitos (todas as opções) e parada cardíaca (opções A e C). Independente da opção selecionada, o óbito deve ser confirmado pela parada cardíaca monitorada com uso de estetoscópio.
- A solução de cloreto de potássio 19,1% disponível comercialmente pode ser substituída por solução saturada de cloreto de potássio, utilizando-se o mesmo volume.

**Quadro 5** - Protocolos para realização de eutanásia canina pelo método químico, com uso de agentes injetáveis, sendo indicados sequência de administração, fármacos, suas concentrações, doses e vias de administração.

<b>Protocolo 1</b>	Tranquilizante + Anestésico geral + Substância indutora da morte	Acepromazina 1% (0,2 mg/kg, IV) + Tiopental 2,5% (15-20 mg/kg, IV) + Cloreto de potássio 19,1% (1 mL/kg IV)
<b>Protocolo 2</b>	Tranquilizante + Anestésico geral + Substância indutora da morte	Acepromazina 1% (0,2 mg/kg, IV) + Pentobarbital (30 mg/kg, IV) + Cloreto de potássio 19,1% (1 mL/kg IV)
<b>Protocolo 3</b> <sup>41</sup>	Tranquilizante + Substância indutora da morte	Acepromazina 1% (0,2 mg/kg, IV) + T-61 <sup>®</sup> 0,3 mL/kg (IV)
<b>Protocolo 4</b> <sup>42</sup>	Tranquilizante + Anestésico geral + Substância indutora da morte	Acepromazina 1% (0,2 mg/kg, IV) + Tiopental 2,5% (30 mg/kg, IV) + Fenitoína (30mg/kg, IV) + Cloreto de potássio 19,1% (1 mL/kg, IV)

**Recomendações:** Utilizar escalpe/butterfly para facilitar a administração intravenosa (IV). A aplicação do barbitúrico deve ser em *bolus* para que a parada respiratória ocorra rapidamente. A aplicação da substância indutora da morte deve ser rápida e em volume suficiente para se atestar o óbito do animal. No mínimo, 20 mL de cloreto de potássio devem ser administrados sem interrupção, mesmo que o cão seja pequeno e leve. A aplicação do T-61 deve ocorrer sem interrupção, em velocidade moderada.

**Dica:** Faça tabelas para consulta rápida dos volumes a serem injetados. Calcule as doses dos fármacos de acordo com os pesos dos animais frequentemente atendidos, abrangendo desde o menos pesado ao mais pesado, para evitar dúvidas quando houver necessidade de aplicá-los.

**Quadro 6** – Protocolos de eutanásia, no caso de impossibilidade de acesso venoso em cães, segundo a condição do animal, tranquilização/sedação, anestésico geral e cloreto de potássio<sup>20</sup>.

Condição do Animal	Tranquilização/Sedação	Via	Anestésico geral <sup>a</sup> (via intraperitoneal)	Cloreto de potássio 19,1% <sup>b</sup>
Neonatos	Nenhuma		Tiopental 75 mg/kg ou Pentobarbital 90 mg/kg	
Outros (inviabilidade de acesso venoso)	Cloridrato de xilazina (2mg/kg) + Cloridrato de cetamina (15mg/kg)	IM	Tiopental 75 mg/kg ou Pentobarbital 90 mg/kg	
Outros (inviabilidade de acesso venoso)	Cloridrato de xilazina (2mg/kg) + Cloridrato de cetamina (15mg/kg)	IM	Tiopental 50 mg/kg ou Pentobarbital 60 mg/kg	0,8 mL/kg, 1 mL/kg ou 2 mEq/kg

**Observações:**

a. Após a administração intraperitoneal, manter o animal em uma caixa pequena, em local tranquilo e escuro, durante dez minutos. Após este período, confirmar a ausência de reflexo corneal e batimentos cardíacos, com uso de estetoscópio para constatar o óbito. Caso este não seja confirmado, a dose do anestésico geral deverá ser reaplicada, até a perda total do reflexo corneal e óbito.

b. O cloreto de potássio só deverá ser administrado pela via intracardíaca após a perda do reflexo corneal.

## CAPÍTULO 4 DA LEGISLAÇÃO

### Determinações do CFMV<sup>5;23</sup>

De acordo com o Guia Brasileiro de Boas Práticas para Eutanásia de Animais<sup>5</sup>, o único profissional de saúde habilitado a conduzir um procedimento de eutanásia animal é o médico veterinário; ainda que delegue a prática a terceiro, deve supervisionar todo o procedimento, sendo sua responsabilidade:

- Garantir que os animais sejam submetidos ao procedimento de eutanásia em local adequado.
- Atestar a morte do animal.
- Disponibilizar prontuários com métodos e técnicas empregados sempre que solicitado por órgãos competentes.
- Sempre que for o caso, esclarecer o tutor do animal sobre a indicação de eutanásia.
- Quando for o caso, solicitar autorização por escrito do tutor do animal para realização do procedimento de eutanásia.
- Permitir ao tutor do animal que acompanhe o procedimento, se este assim o desejar e desde que não haja riscos aos envolvidos.

### *Os princípios básicos de bem-estar animal*

- 1) Respeito elevado aos animais.
- 2) Redução máxima de desconforto e/ou dor.
- 3) Inconsciência seguida de morte, o mais rápido possível.

- 4) Máxima redução de medo e ansiedade.
- 5) Segurança e irreversibilidade.
- 6) Adequação à espécie e à situação fisiológica do animal em questão.
- 7) Mínimo impacto ambiental.
- 8) Máxima redução de riscos aos presentes durante o procedimento.
- 9) Treinamento frequente e habilitação dos executores, sendo imprescindível o conhecimento do comportamento da espécie envolvida, no que se refere à dor e sinais de morte efetiva.
- 10) Máxima redução de impactos psicológicos negativos nos envolvidos com o processo.

A falha na aplicação dos princípios preconizados indica fato inaceitável e caracteriza maus-tratos aos animais submetidos ao procedimento de eutanásia.

#### *Indicadores de confirmação da morte*

- Ausência de movimentos torácicos e sinais de respiração (reversível).
- Ausência de batimentos cardíacos e pulso (constatados por estetoscópio, palpação torácica e compressão digital de artéria superficial, como a femoral).
- Perda da coloração das membranas mucosas (tempo de reperfusão capilar prolongado).
- Perda do reflexo corneal (compressão digital da córnea com retração reflexa do globo ocular).
- Perda do brilho e umidade das córneas e *rigor mortis* (confirmatório).

Em casos de procedimento de eutanásia em animais com suspeita ou confirmação de doenças de notificação compulsória, como a raiva, deve-se comunicar imediatamente o ocorrido às autoridades sanitárias (órgãos de defesa sanitária estaduais ou federais – informações no *site* do MAPA)<sup>F</sup>.

### **Determinações do CONCEA<sup>8</sup>**

As determinações do CONCEA foram estabelecidas para categorias de pesquisa e ensino que utilizam animais de experimentação. Partem do princípio de que a dor só é reconhecida a partir de um estímulo nociceptivo, quando o córtex e estruturas subcorticais são funcionais. Assim, entende-se que o método de eutanásia não é crítico quando o animal está inconsciente ou anestesiado, desde que a consciência não se restabeleça antes do óbito.

A escolha do método de eutanásia deve priorizar o bem-estar animal. Ainda que possa causar certo incômodo aos observadores e executores, se o método for considerado seguro, ele deve ser preconizado.

A morte deve ser confirmada após a eutanásia e antes do descarte do animal.

### **Determinações do Código de Ética Profissional<sup>24</sup>**

- É princípio fundamental da profissão denunciar às autoridades competentes qualquer agressão aos animais ou ao meio ambiente.

---

<sup>F</sup> Lista de doenças de notificação compulsória disponível em < <http://www.agricultura.gov.br/assuntos/sanidade-animal-e-vegetal/saude-animal/arquivos-das-publicacoes-de-saude-animal/Listadedoencasanimaisdenotificacaoobrigatoria.pdf> > conforme: MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO – MAPA. Instrução normativa nº 50, de 24 de setembro de 2013. Dispõe sobre a lista de doenças passíveis da aplicação de medidas de defesa sanitária animal. **Diário Oficial da União, Brasília**, D.F., 25 de setembro de 2013. Seção 1, p.47.

- O médico veterinário deve se empenhar em melhorar as condições de saúde animal e humana, além dos padrões dos serviços prestados por este profissional.
- É princípio fundamental o uso de procedimentos humanitários para evitar dor e sofrimento ao animal.
- É dever da profissão de medicina veterinária a realização de procedimentos de eutanásia em casos devidamente justificados, observando-se princípios básicos de saúde pública, normas do CFMV e demais legislações pertinentes.
- É dever do médico veterinário conhecer as normas que regulamentam a sua profissão, sendo imprescindível a esse profissional o conhecimento das normas de boas práticas de eutanásia quando da necessidade de sua execução.

### **Determinações do MMA<sup>25</sup>**

#### **DOS MAUS-TRATOS:**

Animais agressivos só devem ser submetidos à eutanásia se estiverem colocando em risco a integridade física de outros indivíduos. A agressividade por si só não é indicativa para a eutanásia. Devem ser buscados meios de segurança, assim como instrumentos de adestramento para facilitar o convívio social do animal<sup>26</sup>. Pesquisas neurológicas devem ser aplicadas em caso de suspeita de distúrbios. Já se sabe que doenças neurológicas, assim como maus-tratos podem conduzir a alterações significativas de comportamento, tendo a agressividade como uma das possibilidades de apresentação.

Denúncia à polícia ambiental deve ser efetuada em casos de eutanásia executada pelo tutor do animal, configurando maus-tratos.

Quaisquer condutas que levem ao sofrimento animal (levando a óbito ou não), sem justificativa, são enquadradas como maus-tratos e são passíveis das penas de multa ou prisão, conforme legislação.

## COMO DENUNCIAR<sup>27</sup>:

1. Certifique-se de que a denúncia é verdadeira. Falsa denúncia é crime conforme Código Penal Brasileiro.
2. Tendo certeza que a denúncia procede, tente enquadrar o “crime” em uma das leis da legislação em vigor (consulte *sites* de proteção animal).
3. Neste momento, você pode elaborar uma carta explicando a infração ao próprio infrator e dando um prazo para que a situação seja regularizada. Se for situação flagrante ou emergência, chame o número 190.

O que deve conter a carta:

- A data e o local do fato
- Relato do que você presenciou
- O número da lei e o inciso que descreva a infração
- Prazo para que seja providenciada a mudança no tratamento do animal, sob pena de você ir à delegacia para denunciar a pessoa responsável.

Ao discar para o número 190, diga exatamente: - Meu nome é “X” e eu preciso de uma viatura no endereço “Y”, porque está ocorrendo um crime neste exato momento.

Provavelmente você será questionado sobre detalhes do crime, diga: - Trata-se de um crime ambiental, pois “um (a) senhor (a)” está infringindo a lei 9605/98<sup>6</sup> e é necessária a presença de uma viatura com urgência.

1. Sua próxima preocupação é com a preservação das provas e envolvidos. Se possível, não seja notado até a chegada da polícia, pois um flagrante tem muito mais validade perante processos judiciais.

---

<sup>6</sup> Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. Estabelece pena de detenção, de três meses a um ano, e multa a quem praticar ato de abuso, maus-tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9605.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9605.htm)> Acesso em 28/02/2017.

2. Ao chegar a viatura, apresente-se com calma e educação. Lembre-se: O policial muitas vezes não está familiarizado com as leis ambientais e de crimes contra animais.
3. Neste momento você deverá esclarecer ao policial como ficou sabendo dos fatos (denúncia anônima ou não) e citar a lei que está sendo infringida.
4. Após isso, seu papel é atuar junto ao policial e conduzir todos à delegacia mais próxima para a elaboração do TC (Termo Circunstanciado).
5. Ao chegar à delegacia, apresente-se ao delegado. Lembre-se: O delegado de polícia muitas vezes não está familiarizado com as leis ambientais e de crimes contra animais.
6. Conte detalhadamente tudo o que aconteceu, como ficou sabendo, o que você averiguou pessoalmente. Cite a(s) lei(s) infringida(s).
7. No caso de animais mortos ou provas materiais é necessário encaminhar para algum Hospital Veterinário ou Instituto Responsável e solicitar laudo técnico sobre a causa da morte, por exemplo. Peça isso ao delegado durante a elaboração do TC.
8. Todo esse procedimento pode levar horas na delegacia. Paciência.
9. Nunca se esqueça de andar com cópias das leis (imprima várias cópias).
10. Se a Polícia não atender ao chamado, ligue para a Corregedoria da Polícia Civil e informe o que os policiais disseram quando se negaram a atender. Mencione a Lei 9605/98.

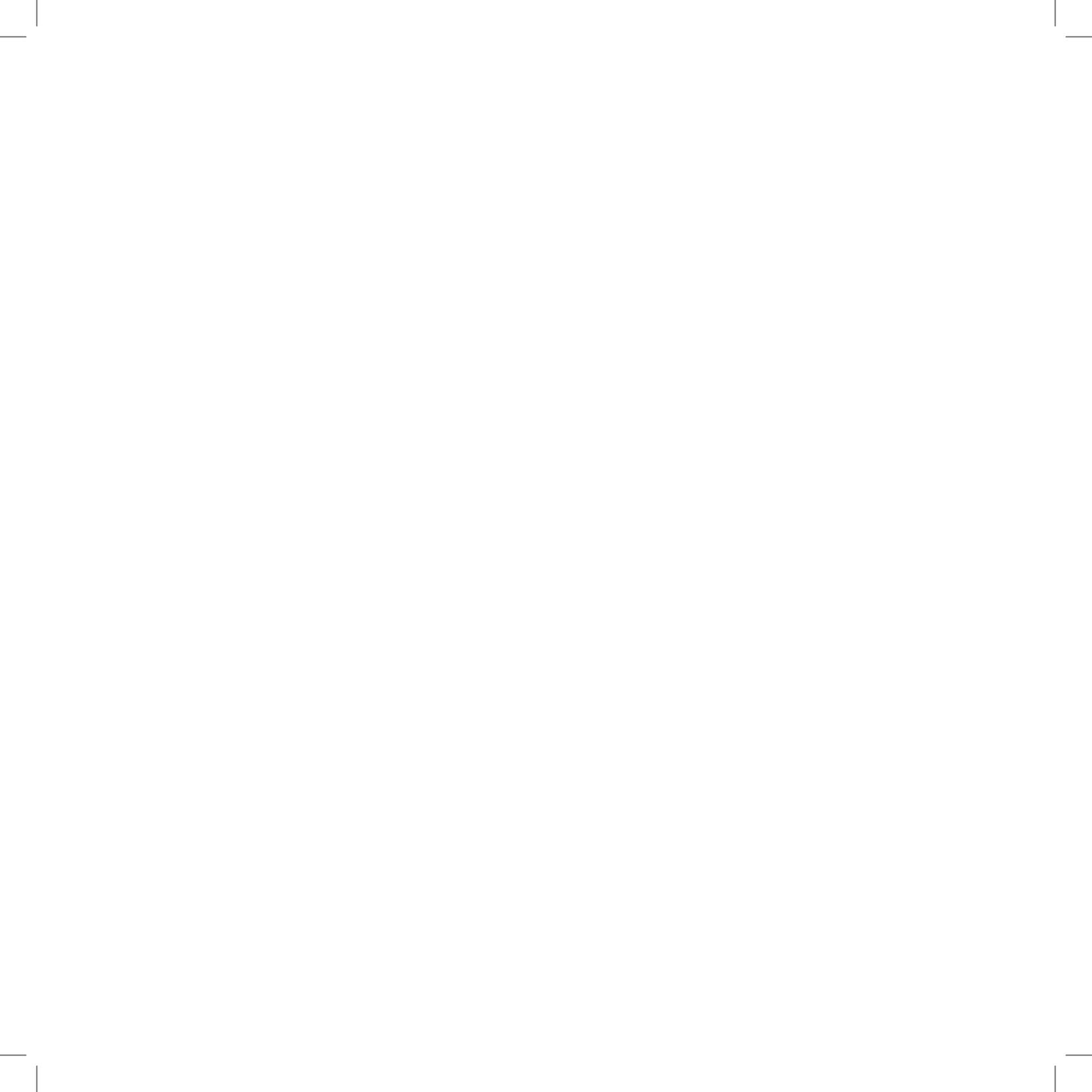
## CAPÍTULO 5

# DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este manual foi escrito com o maior respeito e dedicação aos profissionais médicos veterinários que trabalham para sustentar a vida em vida. Apesar de tratar da morte, este trabalho tem a intenção de promover a vida, de maneira digna e sem sofrimento. Ao profissional médico veterinário, fica o conselho de se cuidar, para que então possa cuidar do próximo, da sua e/ou de outras espécies e que casos como o da médica veterinária Chien Chih-Cheng<sup>H</sup> não mais ocorram.

---

<sup>H</sup> De acordo com o *site* UOL, Chien Chih-Cheng era profissional de medicina veterinária e trabalhava em um abrigo de cães em Taiwan, tendo realizado centenas de eutanásias nesta espécie animal num período de dois anos. Amante dos animais e preocupada com os princípios de bem-estar, esta mulher se suicidou em 05 de maio de 2016, dizendo em sua carta de despedida que queria que as pessoas compreendessem o destino dos cães abandonados em Taiwan. Mais informações em: <https://estilo.uol.com.br/comportamento/noticias/redacao/2017/02/03/o-suicidio-da-veterinaria-que-sacrificou-centenas-de-caes-de-rua-em-taiwan.htm?cmpid=fb-uolnot>



## REFERÊNCIAS

- 1 FERREIRA, A. B. de H. *et al.* **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.
- 2 MOLENTO, C. F. M.; HAMMERSCHMIDT, J. Crueldade, maus-tratos e compaixão. **Revista Conselho Federal de Medicina Veterinária**, Brasília, D.F., Ano 21, n. 66, jul./set. 2015.
- 3 DUARTE, M. C. V. da S. **Comunicação na prática clínica veterinária de animais de companhia**. 009. Dissertação (Mestrado Integrado Em Medicina Veterinária) – Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária, Lisboa, 2009.
- 4 FACHINI, M. **A eutanásia sob a ótica utilitarista de Peter Singer**: uma análise em vista do profissional da saúde. 2013. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2013.
- 5 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - CFMV. **Guia brasileiro de boas práticas para eutanásia em animais** - Conceitos e procedimentos recomendados. Brasília, 2013, 66p. Disponível em: < [http://www.agricultura.gov.br/arq\\_editor/file/Desenvolvimento\\_Sustentavel/Producao-Integrada-Pecuaria/Guia%20de%20Boas%20Pr%C3%A1ticas%20para%20Eutanasia\\_pdf.pdf](http://www.agricultura.gov.br/arq_editor/file/Desenvolvimento_Sustentavel/Producao-Integrada-Pecuaria/Guia%20de%20Boas%20Pr%C3%A1ticas%20para%20Eutanasia_pdf.pdf)> Acesso em 08/01/2017.
- 6 GAZZANA, C.; SCHMIDT, B. Novas configurações familiares e vínculo com animais de estimação em uma perspectiva de família multiespécie. **III CONGRESSO DE PESQUISA E EXTENSÃO DA FSG E I SALÃO DE EXTENSÃO E I MOSTRA CIENTÍFICA**, Caxias do Sul, p. 1001-1020, set. 2015.
- 7 VASCONCELLOS, S. A. O papel da pós-graduação no incremento da sanidade animal no Brasil. (Editorial). **Revista Arquivos do Instituto Biológico**, São Paulo, v. 81, n. 2, 2014, p. 95-96.
- 8 CONSELHO NACIONAL DE CONTROLE DE EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL – CONCEA. **Diretrizes da prática de eutanásia do CONCEA**. Brasília, 2013, 54p. Disponível em: < <http://www.unifesp.br/reitoria/ceua/images/Diretrizes%20Eutanasia%20CONCEA.pdf>> Acesso em 28/02/2017.
- 9 DETHIOUX, F.; GOY-THOLLOT, I. **Guia prático de medicina de emergência no cão e no gato**. Aimargues: Royal Canin, 2007.
- 10 FARACO, C. B. É hora de avaliar a qualidade de vida. **Revista Conselho Federal de Medicina Veterinária**, Brasília, D.F., Ano 22, n. 70, p. 08-10, jul./set. 2016.

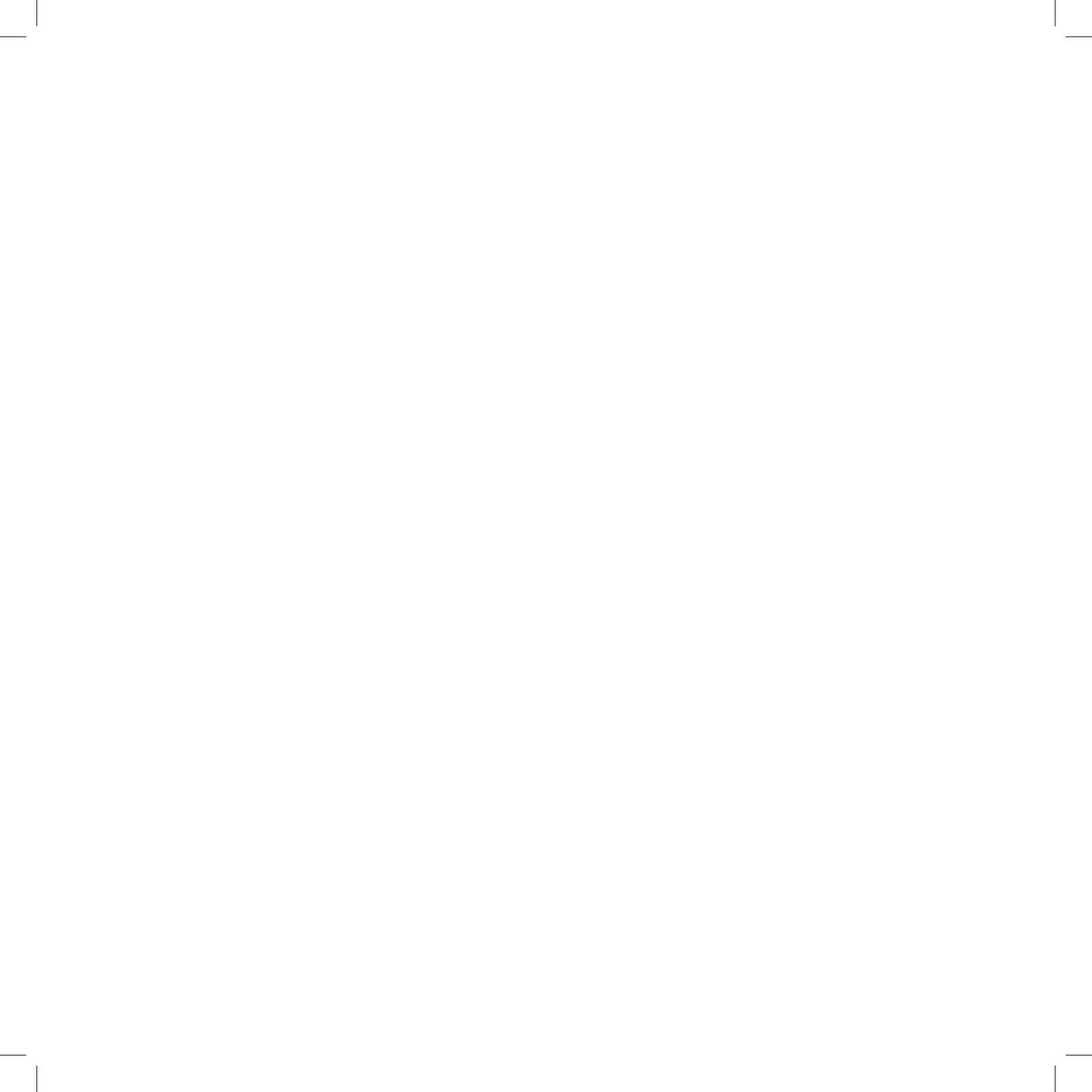
- 11 BARTRAM, D. J.; SINCLAIR, J. M. A.; BALDWIN, D. S. Interventions with potential to improve the mental health and wellbeing of UK veterinary surgeons. **The Veterinary Record**, Londres, n. 166, p. 518-523, abr. 2010.
- 12 AGOSTINHO, J. J.; LÉGA, E. Aplicações clínicas e éticas da eutanásia em pequenos animais. **Nucleus Animalium**, v. 1, n. 1, p. 23-35, maio 2009.
- 13 FERNANDEZ-MEHLER, P. et al. Veterinarians' role for pet owners facing pet loss. **The Veterinary Record**, Londres, mai. 2013.
- 14 CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE – CONAMA. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., n. 84, 04 de maio de 2005, Seção 1, p. 63-65.
- 15 AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., dezembro de 2004.
- 16 CONCEIÇÃO-SILVA, F.; BESSA, C. Eutanásia. p. 37- 45, 2008. Disponível em <http://www.fmb.unesp.br/Home/Pesquisa/ComissaodeEticaemExperimentacaoAnimal/manual-fiocruz---eutanasia.pdf> Acesso em 28/02/2017.
- 17 GRIMM, K. A. Euthanasia. In: GREENE, S. A. **Veterinary anesthesia and pain managements secrets**. Philadelphia: Hanley & Belfus, p. 307-309, 2002.
- 18 OLIVEIRA, H. P.; ALVES, G. E. S.; REZENDE, C. M. de F. Eutanásia em Medicina Veterinária. Disponível em: <https://www.ufmg.br/coep/eutanasia.pdf> Acesso em 28/02/2017.
- 19 PRATS, A. **Neonatologia e pediatria canina e felina**. São Caetano do Sul: Interbook, 2005. 469p.
- 20 LUNA, S. P. L.; TEIXEIRA, M. W. Eutanásia: considerações éticas e indicações técnicas. **Revista Conselho Federal de Medicina Veterinária**, Brasília, ano 13, n. 41, p. 60-69, 2007.
- 23 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA – CFMV. Resolução nº 1.000, de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., 17 de maio de 2012. Seção 1, p.124-125.

24 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA – CFMV. Resolução nº 722, de 16 de agosto de 2002. Aprova o código de ética do médico veterinário. **Diário Oficial da União, Brasília**, D.F., 16 de dezembro de 2002. Seção 1, p.162-164.

25 MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE – MMA. Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, D.F., 17 de fevereiro de 1998, p. 1.

26 ARIAS, M. Caso clínico de agresividad canina por conflicto social dirigida a miembros de la familia. **Revista Clínica Veterinaria de Pequeños Animales**, Madrid, v. 29, n. 4, p. 217-226, 2009.

27 Disponível em: <http://www.pea.org.br/denunciar.htm>



## APÊNDICE

### SUGESTÃO DE TERMO DE CONSENTIMENTO DE EUTANÁSIA

**TIMBRE DA CLÍNICA  
OU HOSPITAL VETERINÁRIO**

#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA EUTANÁSIA

Eu, ....., autorizo a eutanásia do animal sob minha responsabilidade, denominado(a) ....., da espécie canina, raça .....  
....., sexo ....., pelagem ....., registrado neste hospital através do prontuário nº ....., por motivo de doença não tratável, incompatível com uma vida de qualidade.

Endereço:

Cidade/Estado:

Telefone:

RG/CPF:

Local, data.

---

Assinatura

Nome do tutor do animal

Obs.: Fui orientado sobre a correta destinação final do corpo de meu animal. Foi-me facultada a possibilidade de descarte no próprio hospital, sendo este submetido a taxas de mercado.

A prática da eutanásia canina, atividade comum na clínica veterinária, é um fenômeno complexo do ponto de vista psíquico, quando se percebe a intersecção dos pontos vulneráveis desse procedimento: o animal, o médico veterinário e o tutor do animal.

Por se tratar de cão, um animal doméstico, essa atividade se torna ainda mais tensa, já que este animal ocupa muitas vezes o papel de membro da família do tutor e sua perda pode mobilizar diversas reações no núcleo familiar.

Cabe, então, ao médico veterinário apoiar e muitas vezes atenuar o sofrimento da família em luto, além de acolher o próprio animal a ser submetido à eutanásia e reconhecer a sua implicação neste procedimento. Por não ser uma tarefa fácil, a de condensar todos os fatores envolvidos durante um procedimento de eutanásia, buscou-se a produção de manual específico sobre boas práticas em eutanásia de cães, para que orientações neste sentido possam conduzir a um momento sereno e eficaz.