

2024

GUIA DA BOA RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS-VETERINÁRIOS, SEUS PACIENTES E CLIENTES

Como evitar processos ético-profissionais





Uma publicação do Conselho Regional de Medicina Veterinária
do Estado de São Paulo (CRMV-SP).

Diretoria Executiva

Presidente: Méd.-vet. Odemilson Donizete Mossero
Vice-presidente: Méd.-vet. Fábio Ribeiro Manhoso
Secretário-geral: Méd.-vet. Fernando Gomes Buchala
Tesoureira: Méd.-vet. Rosemary Viola Bosch

Conselheiros Efetivos

Méd.-vet. Felipe Consentini
Méd.-vet. Mirela Tinucci Costa
Méd.-vet. Mussi Antonio de Lacerda
Méd.-vet. Rogério Arno Miranda
Méd.vet. Silvio Arruda Vasconcellos
Méd.-vet. Suely Stringari de Souza

Conselheiros Suplentes

Méd.-vet. Raphael Marco Blech Hamaoiu
Zootecnista. Ana Claudia Ambiel Corral Camargo
Méd.-vet. Rodrigo Soares Mainardi
Méd.-vet. Martin Jacques Cavaliero

Chefe de Gabinete

Renata Rezende

Diretor Técnico

Méd.-vet. Leonardo Burlini Soares

Diretor Jurídico e Administrativo

Bruno Fassoni



Coordenadoria de Comunicação

Laís Domingues Figueiredo Shingaki

Organização e Autoria

Mirela Tinucci Costa (conselheira do CRMV-SP)

Diagramação

Alanna Dhaynam Leite de Souza

Ícones

Flaticon

Capa

Adobe Stock

Ilustrações

Freepik

INTRODUÇÃO

As relações entre as pessoas são de essencial importância para um bom entendimento entre as partes. De forma semelhante, não é diferente o vínculo que deve existir entre o médico-veterinário, seu paciente e clientes. É preciso haver empatia entre o tutor e o profissional, maior, inclusive, do que a obtida com o animal de estimação, uma vez que ele deve se sentir acolhido. Este talvez seja o primeiro passo para o sucesso do tratamento.

Aos moldes do Guia da Relação Médico Paciente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), este documento tem como objetivo despertar a atenção do médico-veterinário no sentido de adotar algumas medidas no dia a dia para evitar dissabores na relação com seu cliente e, desta forma, prevenir a abertura de Processos Ético-Profissionais (PEPs). O respeito mútuo é essencial, lembrando sempre que tanto o tutor, como o médico-veterinário, são humanos e estão sujeitos às intercorrências da vida, passando por difíceis períodos.

Há também que se considerar que o dono do animal pode estar sofrendo pela condição de saúde do mesmo e o medo da perda. Portanto, deve haver um meio termo para que as partes se entendam. Orientamos que se “perca um tempo” explicando ao tutor/responsável o que está acontecendo com a saúde de seu animal, de forma que ele compreenda as implicações do quadro clínico e o prognóstico. Esta é a fórmula praticamente garantida para o sucesso dessa relação.

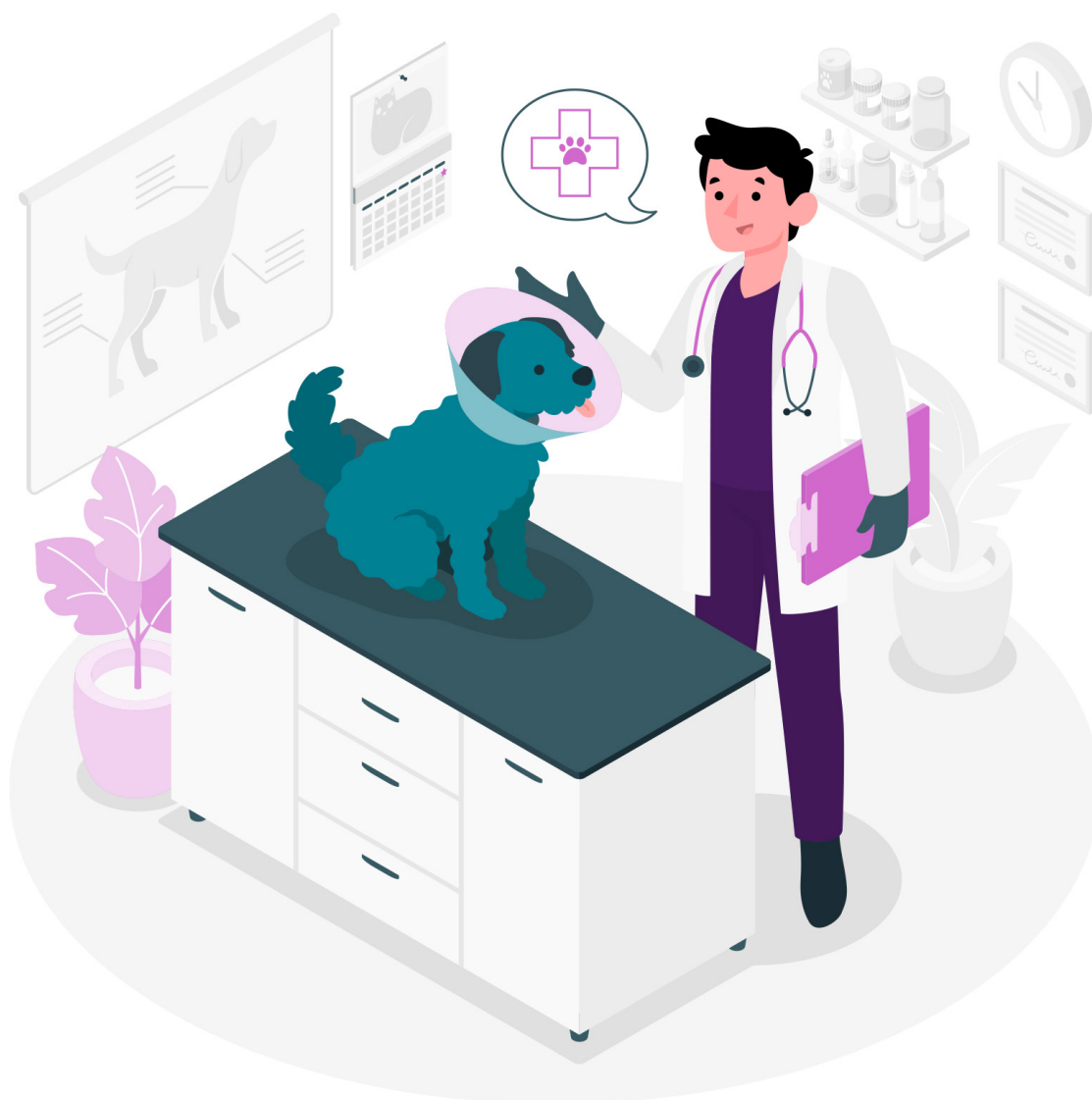
O médico-veterinário que atende a um paciente e inicia um tratamento, precisa compreender que houve a formação de um vínculo entre as partes. Por isso, o médico-veterinário deve estar disponível para urgência ou emergência, deve deixar um colega, ou mesmo um estabelecimento como referência para este fim em sua ausência.

Deve ter em mente que seu cliente o procurou para resolver o problema de seu animal e que, como profissional, deve dar o melhor de si para atingir o objetivo. Embora a Medicina Veterinária seja uma ciência capaz de reconhecer um problema e adotar condutas que possam solucioná-lo, nem sempre essa equação é assim tão simples. Por esse motivo, o médico-veterinário deve ser muito sincero e claro com o tutor/responsável pelo animal. É sua responsabilidade explicar o que foi detectado quanto a saúde do pet e quais meios e métodos podem ser adotados para recuperação. E, em caso de não cura, quais medidas podem dar qualidade de vida ao mesmo.

Também não se deve esquecer que muitos tutores ou responsáveis não têm ligação afetiva com o animal e não estão exatamente dispostos a gastar tempo e dinheiro para recuperar a saúde do mesmo. Ainda assim, o médico-veterinário deve expor suas limitações e buscar estabelecer um diálogo amistoso, evitando futuros dissabores.

Todavia, caso o profissional tenha adotado todas as condutas corretamente e buscado por um entendimento com o cliente, e, mesmo assim, não tiver recebido um tratamento correspondente ao seu desempenho, o médico-veterinário poderá retirar sua assistência voluntariamente ou negar atendimento, desde que existam outros médicos-veterinários na localidade, exceto nos casos de emergência ou de perigo imediato para a vida do animal ou do homem.

Tal como a Medicina, a Medicina Veterinária não é uma profissão de risco; o risco é gerado pela enfermidade (<https://jvascbras.org/article/5e20c0f00e88254f7b939fe1/pdf/jvb-2-3-237.pdf>). Não há relação entre o risco e a negligência, imprudência ou imperícia. Assim, nenhum médico-veterinário pode ser responsabilizado pelo que não deu certo devido a particularidades do paciente ou de seu tutor, seja pelo que não foi feito, como lhe foi prescrito, seja pelo fato do organismo do animal não ter reagido como se esperava. Não se considera erro profissional o que resulta de imprecisão, incerteza ou imperfeição da arte, sendo objeto de controvérsias e dúvidas (PEREIRA, 2003).





COMO O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA ATUA FRENTE A UMA DENÚNCIA RECEBIDA?

A partir de uma denúncia recebida e devidamente documentada, o expediente denúncia é encaminhado para a Comissão de Admissibilidade, composta por membros da Diretoria Executiva do Conselho, que avaliará a queixa e as documentações apresentadas, e emitirá parecer sugerindo a instauração do Processo Ético-Profissional (PEP) ou o arquivamento da mesma, nos casos de não atendimento aos requisitos da legislação.

Se o PEP for instaurado, o Regional comunicará às partes (denunciante e denunciado) sobre a abertura do processo e citará o denunciado para ciência e apresentação de defesa. Cumpridas as formalidades, será realizada a instrução processual. Concluída essa etapa, o presidente do CRMV-SP encaminhará o processo instruído ao conselheiro relator para elaboração do voto, que será apresentado e conhecido na sessão de julgamento. Na sequência, as partes poderão, ainda, entrar com recurso ao Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), conforme previsto na Resolução CFMV nº 1.330/2020.

Após transitada em julgado a decisão, sendo o médico-veterinário considerado culpado, poderão ser aplicadas as sanções e penalidades de acordo com o caráter da infração, que pode ser classificada como “levíssima”, “leve”, “séria”, “grave” e “gravíssima”:

- ▶ Advertência confidencial para infrações consideradas levíssimas;
- ▶ Censura confidencial para infrações consideradas leves;
- ▶ Censura pública para infrações consideradas sérias;
- ▶ Suspensão do exercício profissional por até 90 dias para infrações consideradas graves;
- ▶ Cassação do exercício profissional para infrações consideradas gravíssimas.

Adicionalmente, o médico-veterinário que infringir o respectivo Código de Ética da profissão, fica também sujeito ao pagamento de multa (Resolução CFMV nº 1.108/2016), sem prejuízo das sanções disciplinares. As multas variam de R\$ 900,00 a R\$ 6.000,00, dependendo da penalidade recebida, escalonadas da mais branda até a mais grave.



QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS QUEIXAS DOS TUTORES DOS ANIMAIS?

1

Uma das principais queixas dos tutores/responsáveis dos animais versa sobre a imperícia, imprudência e negligência praticada pelo médico-veterinário. Diz-se imperícia, quando o profissional age com desconhecimento sobre técnicas, protocolos e efeitos de terapias prescritas; imprudência ocorre quando o médico-veterinário adota condutas não próprias para a situação, pondo em risco a vida do doente; já a negligência é caracterizada por conduta omissiva ou desleixada do profissional, expondo o paciente a riscos desnecessários. É imprescindível que o médico-veterinário atualize seus conhecimentos continuamente para evitar esse enquadramento em um PEP.

2

Um problema recorrente que envolve o médico-veterinário diz respeito ao não fornecimento aos responsáveis do animal dos resultados dos exames, cópia de prontuário ou de algum laudo, e relatório médico quando solicitado, ou até mesmo vincular a entrega ao pagamento, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão. O profissional deve ter em mente que o tutor, na maioria das vezes, é leigo e, por si só, não entende termos técnicos. Uma forma de se evitar problemas é explicar ao cliente a situação do animal, de forma clara e simples, algumas vezes por escrito, visando o completo entendimento. O médico-veterinário deve lembrar sempre de anotar tudo no prontuário do paciente.



3

O tutor tem o direito de obter cópia do prontuário do animal. Para tanto, o médico-veterinário deve elaborar o prontuário médico referente a cada um de seus pacientes, mesmo daqueles de campanha de castração. O documento deve conter a identificação do tutor, do animal e as informações sobre o exame físico completo do paciente, bem como todos os resultados de exames auxiliares e histórico do animal e das condutas adotadas.

4

O médico-veterinário não pode se afastar de suas atividades profissionais sem deixar outro colega para substituí-lo em atividades essenciais e/ou exclusivas que exijam sua presença, as quais causem riscos diretos ou indiretos à saúde animal ou humana. Estagiários, estudantes de Medicina Veterinária e funcionários, mesmo aqueles com curso de auxiliar de médico-veterinário, não podem substituir o médico-veterinário em atividades em que a formação profissional seja imprescindível. Por exemplo: não se deve deixar o funcionário ou o auxiliar vacinando animais na ausência do médico-veterinário, uma vez que ele não estará capacitado para proceder o prévio exame físico, indispensável para verificar a saúde do animal e se ele se encontra apto para receber a vacina.

5

O médico-veterinário não pode emitir certificados ou atestados de saúde sem conhecer o animal ou ter realizado exames. Também não pode emitir atestados de saúde com datas não correspondentes às consultas, exames e vacinação. A prática configura falta ética.

Outras práticas não recomendadas estão descritas no **Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016)** e no **Manual de Responsabilidade Técnica e Legislação do CRMV-SP**, ambos disponíveis na plataforma do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo (www.crmvsp.gov.br).

EXEMPLOS DE PROCESSOS ÉTICO-PROFISSIONAIS INSTAURADOS E JULGADOS ATÉ DEZEMBRO DE 2023 PELO CRMV-SP

Todos os Processos Ético-Profissionais (PEPs) são obrigatoriamente regidos pela Lei nº 5.517/1968 (Arts. 32 e 33), assim como pelo disposto no Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016) e pelo Código de Processo Ético-Profissional (Resolução CFMV nº 1.330/2020).

Neste tópico utilizaremos casos reais registrados na Coordenadoria de Ética Profissional do CRMV-SP, no período de agosto de 2020 a dezembro de 2023, omitindo nomes, tanto do profissional médico-veterinário, do denunciante e do animal, bem como o gênero dos mesmos. Genericamente todos serão tratados como o “médico-veterinário” e o “denunciante”.





Da denúncia

Tutores/responsáveis hospedaram seus cinco cães em um hotel que informava dispor de médico-veterinário de plantão. Os pets ficaram juntos e o maior deles atacou o shitzu idoso da família. O responsável pelo canil informou que contactou o médico-veterinário responsável e o mesmo, por telefone, sem atender o animal, prescreveu um antibiótico e um anti-inflamatório não esteroidal.

No dia seguinte, o médico-veterinário compareceu ao hotel e trocou o antibiótico por uma penicilina com estreptomicina e manteve o anti-inflamatório, sem fazer a tricotomia da área, curativo e adotar tratamento de suporte. Na volta da viagem, os tutores perceberam que o animal estava sem se locomover, além de apresentar odor pútrido. Foi então que observaram uma lesão bastante grande no dorso do cão. Retornaram ao hotel e ficaram sabendo de todo o ocorrido.

O médico-veterinário responsável manteve o tratamento com o cão internado, e, mesmo com a deterioração progressiva da saúde do animal, não o encaminhou a uma clínica veterinária para receber tratamento adequado. Evoluiu para óbito, atribuído pelo médico-veterinário a sepse. Diante da conduta do profissional, os tutores o denunciaram ao CRMV-SP.



Das ações do CRMV-SP

Foi instaurado Processo Ético-Profissional (PEP) por, em tese, o médico-veterinário ter infringido Artigo 9º, inciso I, e o Artigo 8º, inciso XV (Resolução CFMV nº 1.138/2016), que versa: Art. 8º É vedado ao médico-veterinário: Inciso XV – receitar sem prévio exame clínico do paciente; Art. 9º O médico-veterinário será responsabilizado pelos atos que, no exercício da profissão, praticar com dolo ou culpa, respondendo civil e penalmente pelas infrações éticas e ações que venham a causar dano ao paciente ou ao cliente e, principalmente: Inciso I – praticar atos profissionais que caracterizem: a) a imperícia; b) a imprudência; c) a negligência.



Da defesa do denunciado

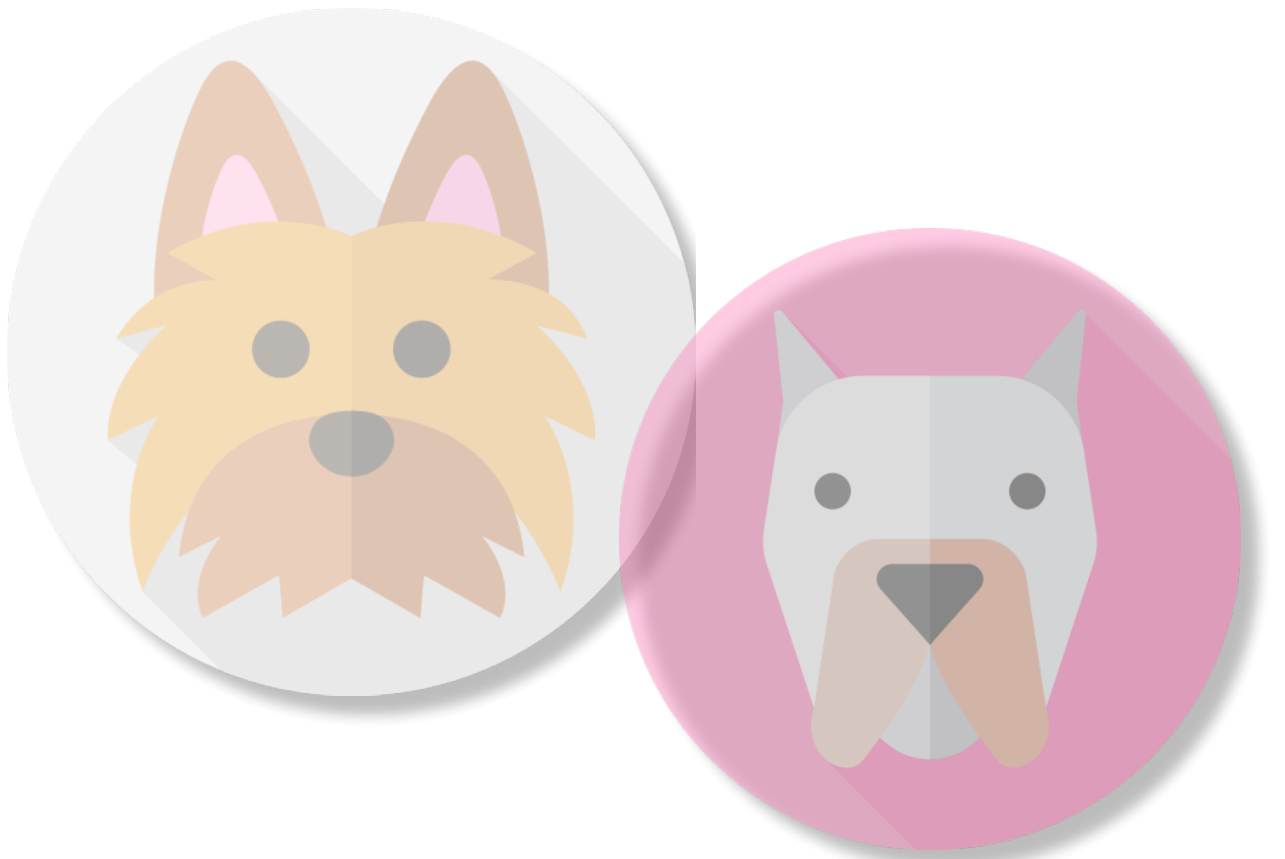
O médico-veterinário não apresentou defesa prévia.



Mérito e conclusão

Foi adotado tratamento inadequado para o caso, tanto pela opção do fármaco, não recomendado para lesões dermatológicas, como por não ter tomado as medidas adequadas para tratamento causado por mordedura de cães (existem protocolos descritos na literatura), e tratamento de suporte, já que o cão apresentava febre, dor e inapetência, e era idoso. Adicionalmente, o profissional não compareceu ao hotel no dia do agravo, prescrevendo um tratamento genérico por telefone, sem examinar o paciente.

Desta forma, o denunciado infringiu o Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016) em seu Capítulo IV, Art. 8º, inciso XV, e Capítulo V, Art. 9º, inciso I. O profissional recebeu a penalidade de **CENSURA CONFIDENCIAL EM AVISO RESERVADO**.





Da denúncia

Um cão foi levado a uma clínica veterinária por apresentar dermatite. Foi atendido e exames foram realizados, recebendo diagnóstico de erliquiose. O médico-veterinário prescreveu Doxitrat 80mg de 12 em 12 horas junto às refeições; Metiocolin B12 ou Xantinom também a cada 12 horas, além de Combiron fólico de 12 em 12 horas. Prescreveu um otológico e banhos com Cloresten. Após 30 dias, o responsável achou que não houve a melhora esperada e levou o animal a outra clínica. Os exames foram repetidos no outro estabelecimento e o diagnóstico foi confirmado por meio de teste rápido, entretanto, a evolução não foi a esperada e o cão acabou por ser eutanasiado.

Ao pesquisar o tratamento prescrito pelo denunciado, o responsável observou que o Doxitrat não poderia ser administrado com o Combiron fólico, inclusive essa contraindicação constava na bula dos dois fármacos. Por acreditar que houve erro na prescrição e isto tenha motivado a evolução desfavorável do caso, o denunciante pediu ao CRMV-SP apuração dos fatos.



Das ações do CRMV-SP

Instaurado Processo Ético-Profissional (PEP) por, em tese, o médico-veterinário ter infringido o Art. 9º, inciso I – praticar atos profissionais que caracterizem: a) a imperícia; b) a imprudência; c) a negligência (Resolução CFMV nº 1.138/2016).



Da defesa do denunciado

Em sua defesa, o médico-veterinário refuta a denúncia e afirma ter agido dentro do recomendado e de ter orientado o tutor que deveria dar o Doxitrat junto às refeições, e três horas após o Combiron.



Mérito e conclusão

Embora afirme ter orientado o dono do animal, o denunciado não fez nenhuma anotação nesse sentido em sua prescrição, e não deve esperar que um leigo possa se atentar a detalhes que competem ao profissional esclarecer. Além deste problema, em sua prescrição constava que todos os fármacos de via oral deveriam ser ministrados de 12 em 12 horas. O profissional afirma, categoricamente, e ainda escreve em sua prescrição, que o antibiótico deveria ser dado junto às refeições, parecendo desconhecer os componentes das rações, ou de qualquer outro alimento, pois conterão carne, vitaminas e minerais, bem como sais ferro, cálcio, entre outros.

O antibiótico prescrito é da família das tetraciclinas, como tal, há contraindicações de ministrá-lo junto a outros produtos. Na bula do fármaco há as seguintes recomendações: “Evitar o uso concomitante da doxiciclina com compostos contendo cátions divalentes ou trivalentes, já que estes podem diminuir a absorção da droga. Recomenda-se um intervalo mínimo de duas horas antes ou depois da administração da droga, para utilização de produtos que contenham alumínio, cálcio, magnésio, zinco e bismuto. Para produtos contendo sais de ferro, o intervalo deverá ser de três horas antes ou duas horas depois da administração da doxiciclina.”

Adicionalmente à prescrição do Combiron fólico, a situação sugere que o denunciado não tem conhecimento da patogenia da erliquiose, uma vez que a anemia comumente encontrada no curso da doença não é de origem ferropriva, mas de origem imunome-diada.

Apesar de o hemograma apresentar fortes indícios de hemólise, isto não foi considerado, uma vez que é de amplo conhecimento que o vetor da erliquiose é o mesmo da babesiose e não são incomuns as infecções mistas. Com o conjunto de informações e provas arroladas, o denunciado também deixou de se atentar ao Art. 6º, que trata dos deveres do médico-veterinário. Em seu inciso I, recomenda-se ao profissional aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício dos animais e do homem.

Por fim, conclui-se que houve infração ao Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 722/2002), conforme capitulado pelo presidente do CRMV-SP à época dos fatos, no que se refere ao **Art. 9º, inciso I, e, adicionalmente, ao Art. 6º, inciso I.** Diante do apresentado e pelo denunciado nunca ter respondido a outro Processo Ético-Profissional, foi penalizado com **CENSURA CONFIDENCIAL EM AVISO RESERVADO.**





Da denúncia

Diz a denúncia que seis meses após a cadela ter sido submetida à ovariectomia (OH) pelo denunciado, apresentou sangramento vaginal acompanhado de distensão abdominal. Indignado, o responsável procurou outro profissional e lá soube que a cadela não havia sido castrada. Ficou muito surpreso com a informação e resolveu procurar pelo denunciado para que este o ajudasse a pagar pela nova intervenção, tendo em vista que possuía poucos recursos. O denunciado tratou-o com rispidez e se negou a contribuir. Disse a ele que tinha realizado somente o parto e que, mesmo que tivesse feito a castração, poderia ter ocorrido à regeneração dos órgãos reprodutivos, pois isso era capaz de acontecer.

Diante do ocorrido, o denunciante pediu averiguação das condutas do médico-veterinário. O mesmo anexou documentos comprobatórios, porém, nenhum referente a prestação de serviços do denunciado.



Das ações do CRMV-SP

Instaurado PEP por, em tese, o médico-veterinário ter infringido o **Art. 1º; Art. 9º, inciso I e VII** do Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016), que possuem as seguintes redações: Art. 1º Exercer a profissão com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade; Art. 9º O médico-veterinário será responsabilizado pelos atos que, no exercício da profissão, praticar com dolo ou culpa, respondendo civil e penalmente pelas infrações éticas e ações que venham a causar dano ao paciente ou ao cliente e, principalmente: I – praticar atos profissionais que caracterizem a imperícia, a imprudência ou a negligência. VII – praticar qualquer ato profissional sem consentimento formal do cliente, salvo em caso de iminente risco de morte ou de incapacidade permanente do paciente.



Da defesa do denunciado

Em sua defesa, o médico-veterinário alegou que nunca respondeu a processos éticos, negou que tenha sido contratado para fazer OH, e que não prescreveu fármacos após o procedimento, pois não fez OH, apenas acompanhamento do parto. Também disse que três anos depois voltou à casa da denunciante para atender o animal e que não fez prontuário para o pet.

Afirma que mesmo que tivesse feito o procedimento de castração, a regeneração parcial poderia ocorrer e o médico-veterinário não teria poderes para impedir, pois é um processo fisiológico (apresentou cópia de duas páginas de um livro sem referências que não traz informações sobre o alegado).

Em tempo, o denunciante apresentou cópia do processo judicial movido em razão do ocorrido. Ressalta-se que no depoimento do denunciado, este admite ter realizado a OH na cadela. Adicionalmente, um segundo médico-veterinário, responsável por realizar a nova castração, relatou ter encontrado resquícios de fios de sutura no coto uterino e na localização anatômica dos ovários.



Mérito e conclusão

Analisando as informações da denúncia e da defesa, o fato de se ter encontrado resquícios de fios de sutura no coto uterino e na localização anatômica dos ovários, não necessariamente incrimina o denunciado, uma vez que ele negou no depoimento dado ao conselheiro do CRMV-SP, que tenha realizado a OH. Entretanto, o profissional admitiu ter realizado a OH em seu depoimento dado à justiça.

Na documentação apresentada, o médico-veterinário ofereceu como justificativa o fato de que, se porventura, tivesse realizado a castração, todo o aparelho reprodutor do animal poderia ter se regenerado, se tivesse restado apenas uma célula. Tal assertiva não é plenamente verdadeira, pois na literatura há relatos de regeneração de partes de colo uterino e de ovários, mas não de todos os segmentos do aparelho reprodutor de fêmeas.

Assim sendo, o denunciado feriu os artigos **Art. 1º; Art. 9º, inciso I e VII**, além do Art. 6º que versa sobre os deveres do médico-veterinário, **inciso I** “aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício dos animais, do homem e do meio ambiente”. O denunciado também deixou de se atentar ao **Art. 8º**, do Código de Ética, sobre o que é vedado ao médico-veterinário, **inciso IX** “deixar de elaborar prontuário e relatório médico-veterinário para casos individuais e de rebanho, respectivamente”. (Resolução CFMV nº 1.138/2016).

O profissional denunciado recebeu a penalidade **ADVERTÊNCIA CONFIDENCIAL**.





Da denúncia

Diz o denunciante que levou sua cadela a uma clínica veterinária por ela estar vocalizando há três dias, ter tumor intra-abdominal já diagnosticado há nove meses, além de tumores mamários, sendo alguns ulcerados. Informou ao médico-veterinário que o atendeu, que resolveu não operar a cadela na época do diagnóstico inicial por julgar que não teria condições cirúrgicas. Por opção, decidiu tratá-la com chá de Pau Brasil, por ter acompanhado reportagens na TV sobre os benefícios do fitoterápico. Segundo o denunciante, houve melhora temporária.

Ao exame físico, o médico-veterinário observou que a cadela estava deprimida, pesando cerca de 20kg (peso esperado de 30kg), apresentava-se em anúria, temperatura de 37,7°C, severa desidratação e drenava secreção purulenta dos tumores ulcerados. Medicou com Dipirona, Tramadol e infusão de Fentanil. Naquele momento não havia raio-x ou ultrassom na clínica. Foi sugerido e aceito pelo denunciante o internamento do animal. O hemograma revelou anemia severa, leucocitose sem desvio e creatinina no limite superior da normalidade.

Depois de todos os procedimentos, a cadela passou por laparotomia e remoção de tumor esplênico de cerca de 30 cm de diâmetro. O cirurgião notou também tumores menores no fígado e rins.

Durante o internamento recebeu Tramadol, Dipirona, Metronidazol, Cefotriaxona, Moxiciclina, Ranitidina, Furosemida e Plasil. Fluidoterapia às 10h (não mencionado volume), 100mL de soro fisiológico às 18h, e 500mL de Ringer Lactato às 23h. O animal veio a óbito às 7h do seguinte dia.

A queixa do denunciante versa sobre a demora (mais de 12 horas) entre o início do atendimento e a realização da cirurgia; que nesse tempo a cadela ficou vocalizando, caracterizando maus-tratos e indiferença dos médicos-veterinários. Também reside no fato da negativa dos profissionais em realizarem transfusão de sangue no pré ou no pós-operatório, dada à intensa anemia que apresentava. O mesmo pediu que seja apurada a conduta ética dos profissionais envolvidos e anexou documentação comprobatória.



Das ações do CRMV-SP

Instaurado o PEP contra o médico-veterinário nos termos da Resolução CFMV nº 1138/16 por, em tese, ter infringido **o Art. 8º, Inciso XI e Art. 9º, Inciso I**, que versam, respectivamente: **Art. 8º** É vedado ao médico-veterinário: XI – deixar de fornecer ao cliente, quando solicitado, laudo médico-veterinário, relatório, prontuário, atestado, certificado, resultados de exames complementares, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão; **Art. 9º** O médico-veterinário será responsabilizado pelos atos que, no exercício da profissão, praticar com dolo ou culpa, respondendo civil e penalmente pelas infrações éticas e ações que venham a causar dano ao paciente ou ao cliente e, principalmente; I – praticar atos profissionais que caracterizem: a) a imperícia; b) a imprudência; c) a negligência.



Da defesa do denunciado

Em sua defesa, o médico-veterinário argumenta que a cadela chegou para atendimento na madrugada em péssima condição clínica e evidentes sinais de descuido; que apresentava tumores de mamas, alguns ulcerados e contaminados, severa desidratação e anemia intensa, vocalizando e recebendo fitoterápico há nove meses para tratar um tumor intra-abdominal que o proprietário tinha conhecimento. Informou que o animal chegou à clínica em estado deplorável e primeiro o estabilizaram para depois submetê-lo a cirurgia. Outros exames foram solicitados, tais como a bioquímica sérica e raio-x, não foram aceitos pelo denunciante; explicou que a transfusão não era necessária, pois o hematócrito era 25%; que o laudo da perita do juízo não apontou qualquer deslize na postura dos profissionais que atenderam o animal e que o médico-veterinário é responsável pelo meio, mas não pelo fim; e pede que a denúncia seja julgada improcedente.

Acrescenta à sua defesa cópia de trechos do laudo emitido pela perita nomeada pelo juiz e cópia integral do laudo por reparação por danos morais e materiais. Justifica os motivos pelos quais não fez a transfusão de sangue requerida pelo denunciante, embasando-se no referido laudo da perita, e que mesmo dando desconto ao denunciante, este ingressou na Justiça requerendo ação indenizatória. Há também menção, não documentada, de que o denunciante difamou a clínica por rede social. Por tudo isso, ressalta que a acusação é improcedente.

Em sua defesa, o médico-veterinário garante que agiu dentro dos preceitos éticos e que as acusações são infundadas, pois o denunciante foi quem praticou maus-tratos, a partir do momento que sabia da existência do tumor esplênico e, mesmo assim, optou por um tratamento paliativo, permitindo que o animal chegasse na situação em que foi admitido na clínica veterinária. Requer, por fim, que a denúncia seja desconsiderada e o PEP arquivado. O profissional anexou documentação comprobatória.



Mérito e conclusão

Analisando os componentes deste processo, no qual o denunciante incrimina o denunciado de ter agido em inobservância ao Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016), temos a pontuar:

Sobre o denunciante imputar ao denunciado que este submeteu seu animal a maus-tratos e crueldade, por ter feito cirurgia 12 horas após o internamento, mesmo com o animal vocalizando, severamente anêmico, há controvérsias. Primeiro porque no prontuário apresentado, o animal estava debilitado, hipotérmico, desidratado, anêmico, com tumor esplênico de grandes proporções e tumores mamários, alguns inclusive ulcerados e contaminados, demonstrando que esse animal estava há dias enfermo. Portanto, a demora em submeter o animal à cirurgia foi prudente, pois nesse período foram realizados exames de sangue e imagem, além do tratamento clínico, prática comum e adequada.

Quanto à situação de saúde que o animal apresentava à sua chegada para atendimento, o denunciante argumenta que ele chegou caminhando e em boas condições, contudo, o denunciado fala ao contrário. Não há provas efetivas que corroborem com uma ou outra afirmação. Todavia, poucos são os tutores que procuram um serviço médico-

veterinário às 4 horas da manhã, sem que haja uma urgência ou emergência. Acrescenta-se aqui que no prontuário há anotações de que o animal apresentava desidratação “intensa”, mucosas hipocoradas, prostração, vocalização há três dias, anorexia e anúria e recebeu Tramadol, Dipirona, Morfina e Fentanil em infusão contínua às 4 horas do dia do internamento, sugerindo que o animal apresentava, no mínimo, dor. Adicionalmente, foi realizada cistocentese, e drenados 400mL de urina, evidenciando que o animal estava retendo urina.

Na subsequente anotação no prontuário, às 7 horas do mesmo dia, há menção que o animal estava hipotérmico, desidratado, TPC de 4 segundos e vocalizando. Medicado com analgésicos, anti-inflamatório não esteroide, antibióticos, protetor gástrico e antiemético. Fluidoterapia está registrada às 10 horas (não há menção de volume), às 18 horas (100mL de soro fisiológico) e 23 horas (500mL de Soro Ringer Lactato). Às 7 horas do seguinte dia registra-se o óbito.

A luz de toda a argumentação apresentada pelas partes pode-se pontuar que em dado momento o denunciante reconhece que errou em manter o tratamento empírico do animal por tempo prolongado, sem o acompanhamento médico-veterinário. O denunciante relata, ainda, que o animal chegou à clínica às 4 horas da manhã e andando, pois, nessa posição “não sentia dor aguda, ou tinha qualquer outro sintoma”. Acrescenta também: “em estado de extrema fraqueza causado pela anemia”, reconhece que a cadela apresentava “intensa distensão abdominal”, que acreditava ser ascite e que na clínica seria feito apenas uma punção. O denunciante informa em sua denúncia os momentos que antecederam sua ida à clínica veterinária. Informa que “manteve o animal escorado” em objetos macios, pois devido a “intensa anemia” tinha as pernas inchadas, mas tentava manter o animal em pé por mais tempo. Percebia que quando se deitava “sentia fortes dores e vocalizava”, que há um dia estava sem se alimentar, urinar e defecar. Esses relatos do denunciante comprovam a veracidade das observações contidas no prontuário do animal.

Sobre as condutas clínicas adotadas para com o animal, que apresentava anemia intensa (hemoglobina 6,5 g/dL, eritrócitos 3,6 milhões/mm³, hematócrito de 25%), hipotermia e há anotação de desidratação “intensa”, sem dúvidas há um misto de imperícia, imprudência e negligência por parte dos médicos-veterinários responsáveis pelo caso, ferindo desta forma o Art. 9, inciso I, do Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016). Em sua defesa, o médico-veterinário denunciado alegou que não optou pela transfusão de sangue devido ao valor do hematócrito, sem se ater ao fato que um animal desidratado pode apresentar o hematócrito maior que o real, e isso não foi observado. Também não observou o valor da hemoglobina.

Os responsáveis se ativeram a um número e não a condição clínica em que o animal se encontrava. Empregar o hematócrito como base de análise sem outras considerações clínicas é um grave equívoco. Não se preocuparam em observar o valor de hemoglobina, que no caso se encontrava em 6,5 g/dL, sendo que o normal varia de 14 a 18 g/dL. Segundo Breton (2012) e Fossum (2012), pacientes anêmicos, ou com o hematócrito menor que 20% ou o nível de hemoglobina abaixo do que 5-7 g/dL, se beneficiam pela transfusão sanguínea pré-cirúrgica ou no transcorrer da mesma.

Ademais, uma porcentagem da massa de eritrócitos é removida com o baço, não contribuindo para o hematócrito periférico no momento da intervenção cirúrgica (BJORLING, 2014). Deste modo, a paciente deveria ter recebido transfusão de sangue no pré-operatório.

Um possível doador chegou a ser conduzido a clínica e se tratava de uma cadela de aproximadamente 30kg. Embora requeresse teste de compatibilidade prévio, houve tempo suficiente para realização da transfusão, já que ficou mais de 12 horas aguardando estabilizar a paciente para então ingressar na cirurgia.

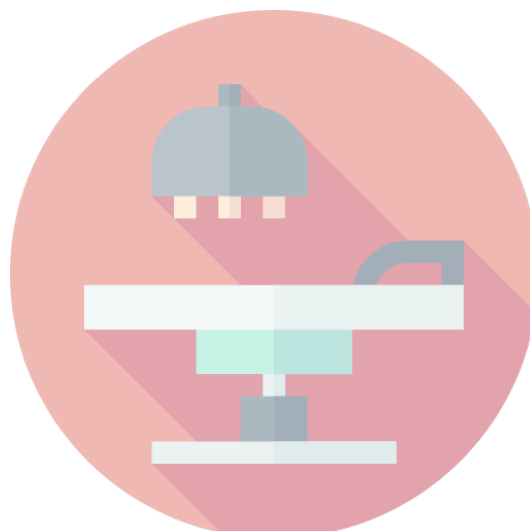
Outro ponto a ser considerado diz respeito à abordagem clínica da desidratação “intensa”. Neste ponto também se denota que houve imperícia, imprudência e negligência por parte dos médicos-veterinários responsáveis pelo caso, ferindo desta forma o Art. 9, inciso I, do Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016).

Os volumes de fluido anotados no prontuário da paciente foram obviamente insuficientes, ainda mais quando há terapia a base de diurético, como a prescrita para o animal, fato que agrava o quadro clínico da desidratação. Não se concebe uma desidratação “intensa” ser tratada com volumes tão insignificantes para um paciente de 20kg, associando a terapia diurética, mesmo com intensa anemia. Segundo Campos (2017) “pacientes desidratados devem receber fluidoterapia endovenosa antes da cirurgia, como forma de corrigir a desidratação e desequilíbrios eletrolíticos e ácido-base, devendo-se continuar durante e após a esplenectomia. Importante ressaltar que, ao realizar fluidoterapia, estamos piorando a anemia pré-existente, sendo aconselhável a conferência do valor do hematócrito pouco antes da anestesia (FOSSUM, 2012). A frequência e o volume de administração dependem da condição do paciente (BJORLING, 2014)”.

Ainda que o denunciado tenha comentado em seu depoimento que a cadela estava em pré choque, pouco fez para melhorar a condição clínica da paciente. Importante ressaltar que a crítica não se baseou na obrigatoriedade de o denunciado garantir a vida do animal, pois é notório sua triste condição ao chegar para atendimento, mas como não sugeriu a eutanásia, acredita-se que imaginava uma possível recuperação. Para tanto, o denunciado deveria ter empregado meios e métodos adequados, visando reverter o quadro de pré choque do paciente.

Adicionalmente, o denunciado só entregou os documentos relacionados ao atendimento da paciente em juízo, o que fere o Art. 8, inciso XI, do Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016).

Por todos os fatos apontados, concluiu-se que houve infração de caráter leve ao Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016), no que se refere ao **Art. 8º, inciso XI, e Art.9º, inciso I**. O profissional recebeu a penalidade de **CENSURA CONFIDENCIAL**, isento de multa.





Da denúncia

O denunciante informa que levou sua cadelinha de 11 anos a clínica do médico-veterinário denunciado para exame da cavidade oral, particularmente dos dentes. Foi atendida e recomendada a remoção do tártaro por curetagem, que seria um procedimento simples e rápido de 20 minutos. Prescreveu Prednisolona 5mg, e Espiramicina e Metronidazol. Na data agendada, e sem a realização de exames prévios ou explicações detalhadas sobre o procedimento e recuperação do animal, além dos riscos, o médico-veterinário fez o procedimento. Antes do horário programado para a alta, o médico-veterinário foi a casa do tutor, que era próximo a clínica, para informar sobre o óbito do animal. Segundo o denunciante, a explicação dada foi de “que isso era assim mesmo, pois o animal era idoso”, o que deixou o responsável furioso, motivando-o a encaminhar a reclamação ao CRMV-SP e pedir providências.

Anexa à denúncia cópia das seguintes documentações:

**Cópia do Boletim de Ocorrência registrado no 1º DP da cidade;
Cópia de prescrição dos fármacos mencionados, carimbada e assinada pelo denunciado.**



Das ações do CRMV-SP

Instaurado PEP contra o médico-veterinário por, em tese, ter infringido o Art. 9º, inciso I, do Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016), que versa sobre a responsabilidade profissional. Art. 9º O médico-veterinário será responsabilizado pelos atos que, no exercício da profissão, praticar com dolo ou culpa, respondendo civil e penalmente pelas infrações éticas e ações que venham a causar dano ao paciente ou ao cliente e, principalmente: I – praticar atos profissionais que caracterizem: a) a imperícia; b) a imprudência; c) a negligência.

Notificado, o médico-veterinário denunciado apresentou sua defesa prévia.



Da defesa do denunciado

Inicia por desmentir o denunciante de que não havia sido instruído sobre o procedimento. Argumenta que o filho do denunciante foi devidamente informado, pois foi ele quem levou a cadela para avaliação, como pode ser confirmado pela cópia do prontuário (anexo 1), no qual consta o nome do filho como tutor. Desta forma, diz o denunciado, o denunciante não tem embasamento para afirmar que não foi advertido sobre os riscos. Solicita que a denúncia não seja acolhida e o PEP seja arquivado.

A seguir, apresenta um histórico desde o primeiro atendimento, quando o filho do denunciante levou a cadela sem definição racial (SRD), de 11 anos, ao consultório com queixa de claudicação e forte odor bucal. Foram prescritos fármacos, como já apresentado anteriormente. Nos retornos subsequentes, apenas o filho do denunciante compareceu a clínica e acompanhou a evolução do quadro. Da mesma forma, no segundo retorno, diz que foi explicado a necessidade da cirurgia, como seria o procedimento e os riscos envolvidos, tendo ele concordado com a intervenção programada.

No dia seguinte, foi realizado hemograma (anexo 2), e após a liberação do resultado, o animal foi operado. Tudo transcorria dentro da normalidade, até que, às 14 horas desse mesmo dia, aplicou Dipirona Sódica no animal e em 15 minutos iniciou quadro de dificuldade respiratória, e mesmo adotando medidas de pronto atendimento o animal não resistiu. Informa também que todos os atendimentos do animal foram acompanhados por estagiários, e eles foram listados como testemunhas.

Consumado o óbito, o denunciado se dirigiu a casa do denunciante para dar a notícia e explicar o ocorrido. O filho do denunciante foi ver o corpo do animal e optou pelo descarte. No dia seguinte, o denunciante passou a agredir verbalmente e pelas mídias sociais o denunciado, criando sérios constrangimentos. Por fim, rebate essa acusação e afirma que sempre se pautou nos padrões ético-profissionais que a Medicina Veterinária exige.

Requer o arquivamento deste processo em razão da sua ilegitimidade. Caso não ocorra, que seja julgado improcedente.

Anexos à defesa:

- 1) Ficha de anamnese escrita de próprio punho, com relato de exame físico, parâmetros fisiológicos, seguido das avaliações até o óbito;
- 2) Cópia de hemograma, com resultados dentro dos limites de normalidade para cães adultos;
- 3) Ficha anestésica;
- 4) Nomeação de um procurador;
- 5) Lista de testemunhas.





Mérito e conclusão

Diante das informações e documentos apresentados, temos a comentar:

1. O denunciante, acompanhado de seu filho, procurou a clínica com queixa de claudicação e forte odor bucal em sua SRD de 11 anos;
2. Foram atendidos pelo denunciado, que ao examinar o animal constatou os problemas;
3. Prescrito tratamento clínico com melhora parcial. No retorno, foi indicado que os cálculos dentários deveriam ser removidos por meio cirúrgico, o que foi aceito pelo filho do denunciante, único presente no retorno;
4. Após a realização de hemograma e constatado a normalidade dos parâmetros, o animal foi submetido ao procedimento, sob anestesia fixa, utilizando drogas como a Metadona, Acepran e Propofol. Animal intubado durante o procedimento, segundo o denunciado;
5. Extubado e em estação foi encaminhado a gaiola. Pouco tempo após foi aplicado Dipirona IV e, aproximadamente 15 minutos depois, o animal entrou em insuficiência respiratória com intensa sialorreia, e mesmo com os procedimentos de urgência adotados, veio a óbito.
6. Imaginando se tratar de anafilaxia, aplicou Prometazina e Dexametasona; entubou novamente e atropinizou o animal, sem resultados. Aplicou, a seguir, adrenalina sem sucesso;
7. O tutor foi então comunicado, mas não reagiu bem à notícia e fez a denúncia a este Conselho.

Analisando o ocorrido, parece realmente plausível que a Dipirona Sódica, um analgésico e antitérmico utilizado em enfermidades que cursem com dor e febre possa causar reações adversas e indesejadas. Raramente são registrados efeitos adversos com o uso dela em cães. Todavia, segundo a Agência Europeia para Avaliação de Produtos Médicos-Veterinários (2003), os efeitos adversos da Dipirona no cão são dose e tempo dependentes (<https://encurtador.com.br/N8BGI>). Adicionalmente, farmacologistas brasileiros descreveram hipersensibilidade, anafilaxia e *shock* em cães que receberam dipirona por via venosa (SPINOSA *et al.*, 1999).

De uso frequente em pacientes animais, pode causar choque anafilático, reações anafiláticas/anafilactóides que podem se tornar graves com risco à vida e, em alguns casos, serem fatais. Estas reações podem ocorrer mesmo após a dipirona monoidratada ter sido utilizada previamente em muitas ocasiões e sem complicações. Essas reações medicamentosas podem desenvolver-se durante a injeção de dipirona ou horas mais tarde, contudo, a tendência normal é que estes eventos ocorram na primeira hora após a administração. Normalmente, reações anafiláticas/anafilactóides leves manifestam-se na forma de sintomas na pele ou nas mucosas (tais como: coceira, ardor, vermelhidão, urticária, inchaço), falta de ar e, menos frequentemente, doenças/queixas gastrintestinais (precauções listadas em bula).

Desta forma, as explicações e justificativas dadas pelo denunciado e testemunhas, na época estudantes de Medicina Veterinária, são pertinentes, sendo perfeitamente plausível, embora incomum, ocorrer choque anafilático com a administração de Dipirona.

Um ponto a se discutir diz respeito aos exames pré-operatórios. O denunciado realizou apenas um hemograma, todavia o animal em questão apresentava 11 anos e problemas oro dentais, que sabidamente podem causar danos sistêmicos. Como tal, um painel bioquímico e avaliação do sistema cardiorrespiratório seriam indicados e úteis, inclusive como provas adicionais no presente processo.

Quanto à falta de explicações sobre riscos envolvidos no procedimento, reclamadas pelo denunciante e rebatidas pelo denunciado, que diz terem sido devidamente explicadas, não há como julgar, tendo em vista que o filho do denunciante não foi chamado a depor. Seria imprescindível seu depoimento para esclarecer se ele foi cientificado sobre os riscos. Entretanto, vale assinalar que em nenhum momento o denunciante solicita que seu filho seja ouvido sobre os fatos e versões. Em síntese, faltou-nos argumentos para julgar.

Analisando os fatos, concluímos que o denunciado não feriu o Art. 9º, inciso I, do Código de Ética do Médico-veterinário, Resolução CFMV nº 1.138/2016, e a denúncia foi julgada **IMPROCEDENTE** e o processo, **ARQUIVADO**.





Da denúncia

Diz a denúncia que em 30 de dezembro de 2020, uma cadelinha de três anos, adotada de um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) e não imunizada, foi levada para atendimento por apresentar apatia, inapetência, vômitos, diarreia, além de não ingerir água. Foi medicada e como não houve melhora, no dia 02 de janeiro de 2021, foi conduzida a um consultório veterinário com pet shop. No local, foi atendida por um médico-veterinário que a examinou e percebeu desidratação e hipotermia. Foi colocada em fluidoterapia e medicada e tratada para uma gastroenterite. O profissional pediu retorno para o seguinte dia.

No retorno, colheu material para hemograma, bioquímica sérica, urina rotina e solicitou um ultrassom. No hemograma, percebeu hemoconcentração e discreta trombocitopenia, negativo para hematozoários. Havia significativo aumento de ureia (238 mg/dL), de creatinina (4,9 mg/dL), de AST (210 U/L), de ALT (135 U/L), e fosfatase alcalina dentro dos valores de normalidade para a espécie. Havia na folha do resultado do hemograma uma observação de que a amostra estava hemolisada. Não foram solicitados outros bioquímicos.

No exame ultrassonográfico, havia apenas sinais de enterite, sendo então diagnosticado com doença renal aguda. O animal recebeu fluidoterapia das 10h30 às 17h. Em um dado momento, foi retirada do ambulatório devido a chegada de outro paciente e levada a área do pet shop, um espaço quente e com muito barulho, segundo o denunciante, que a acompanhou todo o tempo.

Ao retornar para casa, ainda achando que o animal não havia melhorado, resolveu retornar à clínica. Nesse momento, foi aconselhado pelo médico-veterinário que o atendeu anteriormente a levar o animal na outra clínica do grupo, que era mais equipada, já que o mesmo necessitava de internamento. A cadela foi conduzida, inclusive, no próprio veículo da clínica. Chegando no local, foi atendida pelo denunciado, que pesou o animal e tentou fazer uma punção venosa, sem sucesso, optando por fluido subcutâneo. O animal ficou internado por dois dias sob tratamento para doença renal. O tutor estava sempre presente.

Após esse período, o denunciante levou seu animal a outro estabelecimento veterinário e lá recebeu diagnóstico de cinomose, já que apresentava sinais neurológicos. Diante do diagnóstico recebido, solicitou o prontuário do animal e cópia dos exames para firmar denúncia no CRMV-SP contra todos os médicos-veterinários que estiveram envolvidos no caso.

O denunciante incrimina todos os profissionais envolvidos no caso de terem infringido o *Art. 8: inciso XI – é vedado ao médico-veterinário: inciso XI – deixar de fornecer ao cliente, quando solicitado, laudo médico-veterinário, relatório, prontuário, atestado, certificado, resultados de exames complementares, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão (Resolução CFMV nº 1.138/2016)*. Solicitou também que o Conselho apure as circunstâncias, e que os culpados sejam punidos. O mesmo anexou documentos comprobatórios à denúncia.



Das ações do CRMV-SP

Instaurado o PEP, por, em tese, o médico-veterinário ter infringido o Art. 8, inciso XI.



Da defesa do denunciado

Em sua defesa, o médico-veterinário alega que teve contato com o animal nos dias 3 e 4/01 durante os plantões noturnos, e que o animal foi devidamente atendido e medicado, conforme prescrição do profissional que o encaminhou para o internamento (plantonista da internação). O mesmo examinou o animal diariamente e seguiu a prescrição do médico-veterinário responsável. Ele acrescenta também que o animal não tinha manifestação clínica de cinomose, como alega o denunciante. Por fim, refuta a acusação, pois não cabia a ele entregar documentos.



Mérito e conclusão

Analisando os componentes deste processo, no qual o denunciante acusa o médico-veterinário de ter infringido o Art. 8º, inciso XI, do Código de Ética do Médico-Veterinário, pode-se observar: que o denunciado seguia e concordava com as prescrições do responsável pelo caso, sendo assim, medicava o cão, mas não sem antes examinar o paciente. Que durante seus plantões acompanhando o animal, nenhuma intercorrência adicional foi observada, a sintomatologia inicial apresentada pelo animal era vaga e comum a muitas enfermidades, infecciosas ou não. Por fim, o denunciado afirma que o animal não apresentava sinais neurológicos e que não havia nenhuma manifestação clínica compatível com cinomose.

Vale salientar que o denunciado acompanhou o animal somente em dois plantões noturnos. Ele não teve contato com o animal e nem com o tutor em outras ocasiões. Além disso, o denunciado era apenas um plantonista e não o responsável pela clínica e pelo caso. Portanto, não cabia a ele a entrega de documentos referentes a estadia do animal na clínica.

Desta forma, a acusação não procede, tendo em vista que o denunciado era apenas um plantonista noturno e não tinha nenhuma ingerência administrativa sobre a clientela da clínica. Diante do apresentado, a denúncia foi julgada **IMPROCEDENTE** e o processo, **ARQUIVADO**.





Da denúncia

O denunciante requer a apuração de conduta ética e profissional do denunciado, relatando que no final do mês de agosto de 2020 levou uma gata, que havia sido atropelada três dias antes, para consulta no hospital veterinário, uma vez que a paciente apresentava dificuldades para defecar. Após passar por consulta, foi realizado o exame de raio-x de pelve da paciente, onde foram constatadas disjunção sacro ilíaca bilateral, fraturas de ísquio e púbis, com indicação de cirurgia para “correção das disjunções sacro ilíacas, com parafusos em função compressiva”, conforme alegado pelo médico-veterinário.

O denunciante, preocupado, quis uma segunda opinião e levou a gata para a clínica do denunciado. O animal foi atendido e examinado, e foi-lhe informado sobre a necessidade da cirurgia, que foi autorizada e o orçamento aprovado. A paciente ficou internada na clínica do denunciado por 15 dias. Uma vez recebida alta, a gata foi levada para a casa e o denunciante observou que ela continuava sem defecar, e que inexistia a marca da cicatriz da cirurgia.

Questionou o denunciado sobre a inexistência da cicatriz e a continuidade da disquezia e tenesmo, e recebeu como resposta que não havia sinal de cicatriz devido ao animal ter ficado 15 dias internado no pós-operatório, e que só ficaria uma cicatriz se houvesse “dado um queloide” (expressão alcunhada pelo tutor).

O denunciante, desconfiado, duvidou da realização da cirurgia. Após muito diálogo, o denunciado se propôs a devolver o valor pago integralmente, embora em nenhum momento tenha admitido a não realização da cirurgia. O denunciante, certo de que não havia sido realizado o procedimento, levou o animal para uma nova consulta no hospital veterinário que anteriormente havia procurado. Solicitou a avaliação do animal, constatando que o denunciado havia mentido.

Diante da constatação, o denunciante solicitou um laudo, anexado aos autos deste processo. Além desta informação, também foi comunicado que a cirurgia, inicialmente programada, não poderia ser mais realizada, devido ao tempo transcorrido, impossibilitando corrigir o estreitamento do canal pélvico.

Devido a isto, a paciente passou a ter uma vida com restrições, recebendo alimentação especial e medicação específica, com realização de exames de raio-x mensais, durante os três primeiros meses, para acompanhamento e avaliação. Anexa a sua denúncia estão os relatórios dos atendimentos realizados no hospital veterinário, e laudos de exames radiográficos comprovando as sequelas. Pede providências para que o Conselho examine o ocorrido e puna o possível culpado, e anexa comprovante da devolução do valor pago pelos serviços veterinários fictícios cobrados pelo denunciado. O mesmo indicou testemunhas.



Das ações do CRMV-SP

A denúncia foi acolhida e instaurado o processo ético-profissional por, em tese, o médico-veterinário denunciado ter infringido os Artigos 1º, 3º, 4º, 6º, incisos VI e XI, 8º, inciso V, e 9º, inciso I, do Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016), que apresentam as seguintes redações:

“Art. 1º Exercer a profissão com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade.

Art. 3º Empenhar-se para melhorar as condições de bem-estar, saúde animal, humana, ambiental, e os padrões de serviços médicos-veterinários.

Art. 4º No exercício profissional, usar procedimentos humanitários preservando o bem-estar animal evitando sofrimento e dor.

Art. 6º São deveres do médico-veterinário:

VI – Exercer somente atividades que estejam no âmbito de seu conhecimento profissional;

XI – Manter-se regularizado com suas obrigações legais junto ao seu CRMV;

Art. 8º É vedado ao médico-veterinário:

XXXII – Manter conduta incompatível com a Medicina Veterinária.

Art. 9º O médico-veterinário será responsabilizado pelos atos que, no exercício da profissão, praticar com dolo ou culpa, respondendo civil e penalmente pelas infrações éticas e ações que venham a causar dano ao paciente ou ao cliente e, principalmente; I – Praticar atos profissionais que caracterizem: a) a imperícia; b) a imprudência; c) a negligência”.

Comunicado, o denunciado apresentou defesa preliminar.



Da defesa do denunciado

Em sua defesa, afirma que a cirurgia foi realizada, como programado, e que após o procedimento, a paciente voltou a defecar normalmente. Com relação à micção, o denunciado realizou compressão vesical e fisioterapia na pata para que ela voltasse a urinar normalmente, fato que ocorreu quatro dias após o procedimento cirúrgico. Relata que o denunciante visitou a paciente durante o processo de recuperação pós-cirúrgico, sendo acompanhada pessoalmente pelo denunciado, quando recebeu boletins diários sobre a evolução da paciente.

Nos primeiros dois dias de internação, foi realizada estabilização da paciente para que fosse possível a realização do procedimento cirúrgico, uma vez que ela estava febril e apresentava retenção fecal e urinária, e leve quadro de desidratação. No ato da liberação da paciente, foi recomendado, verbalmente e por escrito, repouso absoluto por 15 dias, sendo indicado manter o animal no espaço do tamanho de um box de banheiro.

Foi prescrito Lactulona e alimentação à base de ração seca umedecida ou com adição de sachês para se evitar ressecamento das fezes e, conseqüentemente, facilitar o processo cicatricial. Informou que há anotação no relatório do médico-veterinário que atendeu o animal no hospital sobre o fato de não terem sido constatados implantes ortopédicos na imagem radiográfica, o que o denunciado confirma.

Explica que esse argumento, por si, não quer dizer que não foi realizado procedimento cirúrgico, pois se a paciente não tivesse sido operada já teria vindo a óbito, devido à retenção fecal e urinária, pois já se passariam 44 dias do trauma. Informou que, após a insistência do denunciante, o denunciado ressarciu o valor pago, mas que isso não significou o reconhecimento da ausência da realização do procedimento cirúrgico.

Disse, ainda, que, quando a denunciante levou a paciente para o primeiro atendimento, foi explicado no momento da realização do orçamento que fraturas de coluna e pelve possuem urgência, onde a resposta cirúrgica é mais efetiva quando realizada o mais rápido possível. Foram necessários dois dias para que o felino adquirisse condições para a cirurgia. O denunciado afirma que agiu corretamente e requer que o procedimento disciplinar seja julgado improcedente e, em consequência, seja arquivado de maneira definitiva. A defesa anexou documentação comprobatória.

Durante a audiência de instrução, o denunciante reafirmou sua denúncia e informou que ingressou na justiça contra o denunciado e obteve ganho de causa. Na perícia médica, solicitada judicialmente, foi confirmada a inexistência de sinais da cirurgia.

Ainda o denunciado e sua testemunha informam que por não disporem de placas, pinos e parafusos ortopédicos para o tamanho do felino, optaram por fazer enxerto ósseo, que, segundo eles, “aumenta a calcificação” (expressão utilizada pelo autor), que sendo um auto enxerto leva a um menor risco de rejeição. Já que a paciente faria repouso na clínica, haveria grande chance de recuperação e que essa técnica já havia sido utilizada anteriormente em três pacientes com sucesso.

O denunciado disse que os conhecimentos sobre a técnica foram adquiridos durante sua pós-graduação. Explicou que foi realizada a “redução manual” (expressão utilizada pelo autor) da fratura e o enxerto ósseo, juntamente com o repouso, o que fez com que a recuperação fosse completa e o animal recebesse alta após 16 dias, urinando, defecando e deambulando. Também reforçou que se a cirurgia não tivesse sido realizada, o animal teria falecido. Ao final do depoimento, o denunciado foi intimado a encaminhar ao CRMV-SP trabalhos sobre a técnica utilizada no procedimento cirúrgico e o histórico de exames completos do animal, no prazo de três dias.

Transcorrido o prazo, o denunciado anexou intempestivamente as seguintes literaturas técnicas: “Atualidades em enxertia óssea”; “Aloenxerto ósseo preservado em glicerina na reconstrução isquiopúbica após acesso ventral à cavidade pélvica de cadelas”; “Enxerto ósseo esponjoso autólogo em pequenos animais”; “Fraturas pélvicas no gato: tratamentos e implicações neurológicas”; “Correção de fratura crônica em corpo ilíaco com diminuição do espaço pélvico em felino: relato de caso”. Também foi disponibilizado o relatório da cirurgia realizada na paciente, sem assinatura e não datado. Não foram apresentadas alegações finais pelas partes.



Mérito e conclusão

Na opção entre o tratamento conservativo e o cirúrgico de fraturas múltiplas em pelve de felinos, deve-se levar em conta vários fatores. Dentre os critérios que podem influenciar a decisão terapêutica destacam-se: o tempo decorrido desde o traumatismo, o tipo de tratamento indicado, as lesões concomitantes e a idade do animal, assim como os sinais neurológicos detectados antes do tratamento.

O tratamento cirúrgico proporciona um tempo de recuperação mais curto com alívio da dor associada à instabilidade, e está relacionado a uma melhora nos sinais neurológico. Poderá ter vantagens face ao tratamento conservativo, sendo que, na maioria das fraturas, pode ser a melhor opção terapêutica, com mais benefícios a longo prazo na qualidade de vida do felino.

No trabalho “Fraturas pélvicas no gato: tratamentos e implicações neurológicas”, juntado pelo denunciado, a autora e médica-veterinária Diana Gander Soares, menciona que a convenção tradicional tem sido que as fraturas pélvicas em gatos podem, frequentemente, ser resolvidas com tratamento conservativo (MEESON & CORR, 2011). Para LANGLEY-HOBBS (2014), a maioria das fraturas pélvicas poderão consolidar sem redução cirúrgica, no entanto, é comum ocorrer má união e outras complicações associadas. A decisão entre o tratamento conservativo e o cirúrgico depende, principalmente, da afecção acetabular ou de outra parte do eixo de sustentação do suporte do peso corporal, da presença de lesões neurológicas, e do grau de estreitamento do canal pélvico (LANGLEY-HOBBS, 2014).

Tratamento conservativo: as fraturas pélvicas que não envolvam elementos constituintes do eixo de sustentação do suporte do peso corporal, com desvio mínimo dos fragmentos ósseos ou em que há continuidade do anel pélvico, podem frequentemente ser tratadas clinicamente. O tratamento conservativo das fraturas pélvicas em felinos consiste num plano de analgesia, no controle e monitoração da produção de urina e fezes, e no repouso em gaiola durante duas a quatro semanas (MEESON & CORR, 2011). O período de repouso poderá estender-se até um máximo de oito semanas, sendo assim necessária a colaboração dos proprietários, segundo Meeson e Corr (2011). Os mesmos pesquisadores recomendam repetir o exame radiográfico após uma semana, para se garantir que as fraturas continuem estáveis e não necessitem de intervenção cirúrgica. Após o período de repouso, a atividade física deve ser restringida, evitando-se alturas e amplas corridas durante quatro semanas adicionais, aumentando gradualmente o exercício após este período (DENNY; BUTTERWORTH, 2008).

Tratamento cirúrgico: as fraturas dos elementos do eixo de sustentação do suporte do peso corporal têm indicação cirúrgica, uma vez que o seu tratamento permite uma recuperação mais rápida, previne a má união óssea e o estreitamento do canal pélvico (VOSS; MONTAVON, 2009). Adicionalmente, se elas forem corretamente reduzidas e fixadas, as fraturas dos elementos que não constituem o eixo de sustentação do suporte do peso corporal serão reduzidas e estabilizadas, sem ser necessária uma abordagem cirúrgica específica.

Quaisquer outras fraturas que provoquem uma diminuição do canal pélvico, instabilidade na articulação da anca ou instabilidade unilateral devem também passar por intervenção cirúrgica (PIERMATTEI; FLO; DECAMP, 2006).

Também a dor severa e a presença de déficits neurológicos são indicadores para a realização de cirurgia exploratória, pois estes sinais podem ser causados por encarceramento de nervos entre os fragmentos da fratura (VOSS; LANGLEY-HOBBS; MONTAVON, 2009).

A redução e a estabilização da fratura de um dos hemicoxais, se o chão pélvico estiver intacto, deve automaticamente resultar numa redução adequada do lado contralateral (VOSS, LANGLEY-HOBBS; MONTAVON, 2009). Contudo, o chão pélvico encontra-se fraturado em 90% dos casos (BOOKBINDER & FLANDERS, 1992) e lesões bilaterais com fraturas concorrentes no chão pélvico provocam uma instabilidade marcada, sendo frequentemente necessária redução cirúrgica bilateral (VOSS; LANGLEY-HOBBS; MONTAVON, 2009).

A redução e a fixação de fraturas pélvicas têm um resultado mais eficaz quando realizadas nos primeiros quatro dias após o trauma, e um atraso prolongado pode limitar ou impedir a realização da cirurgia (PIERMATTEI; FLO; DECAMP, 2006; VOSS; LANGLEY-HOBBS; MONTAVON, 2009). Os materiais que podem ser utilizados para a fixação de fraturas pélvicas incluem cavilhas intramedulares, fio de Kirchner, placas ósseas, parafusos ósseos e o fio interfragmentário, ou uma combinação destas técnicas (MARTINS; SCHMITT; SERAFINI, 2024).

Com relação às técnicas cirúrgicas utilizadas na resolução de fraturas pélvicas, as luxações sacroilíacas necessitam de tratamento cirúrgico quando provocam deslocamentos de mais de 50% do comprimento da articulação (VOSS; LANGLEY-HOBBS; MONTAVON, 2009). A abordagem para o acesso à articulação sacroilíaca pode ser realizada através de três técnicas: dorsolateral, ventrolateral e ventroabdominal (LANGLEY-HOBBS, 2014).

O método de estabilização mais frequentemente utilizado é a inserção de um parafuso de tração a partir do bordo lateral da asa do íleo, atravessando a articulação sacroilíaca até o corpo do sacro, onde o parafuso deve penetrar pelo menos 60% da largura do mesmo, assim o tamanho do parafuso deve ser definido antes da cirurgia através da vista radiográfica dorso ventral (VOSS; LANGLEY HOBBS; MONTAVON, 2009).

Nos casos de fratura de ísquio, uma elevada percentagem das fraturas ocorre simultaneamente com outras fraturas pélvicas (BROOKBINDER & FLANDERS, 1992). Quando as fraturas concorrentes são corretamente reduzidas e imobilizadas cirurgicamente, não é necessário tratamento cirúrgico específico da fratura isquiática, com a exceção dos casos em que se requer uma rápida recuperação, por razões estéticas ou caso o paciente apresente um elevado grau de dor (PIERMATTEI; FLO; DECAMP, 2006).

Nos casos de fraturas no chão pélvico, a abordagem ventral em fraturas de ísquio e do púbis oferece um acesso fácil e permite também a colocação de parafusos corticais na superfície ventral da asa do sacro, a redução de luxação sacroilíaca, a reparação de fraturas sacrais e lesões da parede abdominal (KIPFER; MONTAVON, 2011). Em fraturas do corpo ou do ramo do púbis são utilizadas placas de osteossíntese (VOSS; LANGLEY HOBBS; MONTAVON, 2009).

Na revisão bibliográfica, anexada pelo denunciado, são descritas duas técnicas com relação aos acessos cirúrgicos para a colheita de enxerto ósseo esponjoso autólogo. A primeira, de acordo com Santos e Rahal (2004), seria o acesso cirúrgico para a crista ilíaca através da incisão de pele e tecido subcutâneo diretamente sobre a crista ilíaca. O músculo glúteo, após a secção de sua origem fascial, é elevado e retraído ventralmente. Osteótomo e martelo, ou pino de Steinmann, ou trefina podem ser utilizados para criar abertura do córtex externo, e o osso esponjoso é removido com cureta. Outra opção consiste em afastar os músculos glúteo médio e sacro espinhal, respectivamente, das faces lateral e medial da crista ilíaca, remover uma cunha ou criar um retalho da crista ilíaca com osteótomo e martelo, seguida de colheita com cureta do enxerto de dentro da asa do íleo (FOX, 1984; JONHSON, 1991). No seu relato em audiência, o denunciado, em nenhum momento, cita o emprego de quaisquer destas técnicas na realização da cirurgia, citando outra completamente diferente, que não consta nos trabalhos técnicos anexados ao processo. Outro ponto a se considerar, diz respeito a rápida concordância do denunciado em devolver o dinheiro ao denunciante, sem muita contestação.

Adicionalmente, foi condenado na justiça comum nível de indenização por dano moral comum. A perícia judicial realizada por designação do M.M. Juiz de Direito aponta no laudo emitido que constatou as fraturas nas imagens radiográficas pré-operatórias. Nas radiografias do pós-operatório, as fraturas permanecem e não há sinais de implantes ou fixadores de qualquer tipo. O perito lembra que mesmo os enxertos ósseos necessitam de fixação, logo, utilizam-se fios metálicos que se destacam em radiografias, bem como parafusos, placas, pinos intramedulares ou fio de Kirchner. Mesmo quando se opta por enxerto homólogo, existe a necessidade de fixação com cerclagem para estabilização do enxerto. Por se tratar de cirurgia invasiva, o local da incisão apresentará a formação de tecido fibroso, evidenciando uma cicatriz em maior ou menor grau que desaparece com o decorrer dos anos. Adicionalmente, a área de tricotomia não apresenta tamanho compatível com a área necessária para realização de cirurgia pélvica.

Em exame musculoesquelético, o animal mostrou-se capaz de permanecer em estação sem suporte, com capacidade ambulatoria sem prejuízos, com discreta claudicação, mantendo-se sobre os membros pélvicos, mas com a postura levemente alterada, assimetria entre os dois hemicoxais com discreto deslocamento do íleo, sem crepitação. Pressionando as asas ilíacas, o animal apresentou rejeição à palpação e desconforto, sugerindo dor leve. A região apresentada como acesso cirúrgico não mostra sinais de formação de tecido fibroso cicatricial, indicativo de acesso cirúrgico. **Conclui o perito que não havia marcas no local da tricotomia ou sinal de presença de implante, portanto não havia sido realizado nenhum procedimento cirúrgico na paciente.**

Desta forma, ficou comprovado, através da ampla documentação juntada aos autos, que não existem evidências que comprovem a realização do procedimento cirúrgico na paciente da espécie felina e a denúncia contra o médico-veterinário denunciado foi acolhida com fundamento nos Artigos 1º, 3º, 4º, 6º, incisos VI e XI, 8º, incisos V e XXXII, e 9º, inciso I, do Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016).

Desta forma, o denunciado recebeu a penalidade de **SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR 30 DIAS**, cumulada **com multa no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais)**, conforme estabelecido na Resolução CFMV nº 682/2001, no seu Art. 5º, §4, alterada pelo Art. 2º da Resolução CFMV nº 1.108/2016.





Da denúncia

O Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo (CRMV-SP) protocolou denúncia impetrada pela União Internacional Protetora dos Animais (Uipa) na pessoa de seu presidente, contra um médico-veterinário. Alega o denunciante que numa manhã de fevereiro de 2020, a Uipa sofreu um ataque inédito em seus quase 122 anos de existência. Houve arrombamento do portão, invasão de todas as instalações, coleta forçada de sangue dos animais, agressão física a uma funcionária grávida, tentativa de furto de um cão em tratamento, além de falsa imputação de crime de maus-tratos, que foi prontamente desmentida pelos policiais militares que estiveram no local.

Um grupo com cerca de 15 pessoas, ocupando seis veículos, ingressaram na Uipa, fazendo-se passar por visitantes do abrigo. De imediato, o porteiro estranhou o fato de que nenhum dos visitantes dirigiu-se à recepção, como de praxe, pois deveriam se identificar, exibir documento pessoal, assinar o livro de visitas e permanecer no aguardo de um funcionário para acompanhá-lo.

Diante do número de pessoas que chegaram juntas, o vigia temendo se tratar de invasão, foi orientado a informar ao grupo que não haveria visita naquele dia, o que revoltou os integrantes que passaram a forçar o portão do abrigo, o qual foi logo saltado por algumas pessoas. Enquanto funcionários eram empurrados e ameaçados, um homem arrombou o cadeado de acesso com o uso de um pé de cabra.

Em meio a esse tumulto, os teóricos visitantes afirmaram que dispunham de um mandado, exibindo um simples ofício subscrito por um delegado de polícia, autorizando uma visita técnica solicitada pela Comissão de Defesa e Proteção Animal da OAB/SP.

Importante destacar que as visitas não são permitidas a grupos com mais de três pessoas, visando não importunar os animais. Sangue dos animais foi coletado, sem mandado judicial e contra a expressa ordem da entidade. Um cão ferido no pescoço foi imobilizado, justamente, pelo pescoço, por três pessoas que lhe retiraram o sangue, e, sem se comoverem com os ganidos do animal, sua lesão foi manipulada por um dos invasores.

Outro dos invasores portava uma barra de ferro, o que causou pânico entre os clientes da clínica e os interessados em adotar, que, apavorados, deixaram o local. Pela janela, filmaram um médico-veterinário que dava atendimento em um dos consultórios, enquanto os invasores se infiltravam pelo abrigo, adentrando os canis, produzindo fotos e vídeos do local e colhendo sangue dos animais.

Devido ao tumulto, os portões da entidade tiveram que ser fechados, justamente num sábado, dia de maior movimento da clínica, quando ocorrem as adoções. O denunciante destaca que só um mandado judicial poderia autorizar a incursão às instalações da entidade e a coleta de sangue dos animais. Dispunha o grupo apenas de duas opções: exibir o citado ofício na recepção e aguardar consentimento para ingressar nas instalações, como fazem os agentes que realizam vistorias no local, ou, diante da falta de consentimento, buscar mandado judicial, mas preferiram agir de forma bem diversa.

Em momento algum se apresentaram na recepção, via normal de acesso ao abrigo, para solicitar ingresso para a realização da visita técnica. Tão logo, a Polícia Militar foi acionada pela Uipa, quando a maioria dos invasores evadiu-se do local. Outros se passaram por clientes da clínica, restando apenas sete deles, que foram conduzidos ao Departamento de Polícia (DP) e tiveram seus celulares apreendidos, máquinas fotográficas e todo o equipamento para a coleta de sangue dos animais.

Para justificar a posse do material, indevidamente coletado, um dos médicos-veterinários invasores alegou não se tratar de sangue colhido na Uipa. Na tentativa de legitimar o rompimento de obstáculo, seguido a invasão, afirmaram aos policiais que havia crime de maus-tratos, e que não poderiam ser conduzidos ao DP sem que uma viatura permanecesse no local, o que foi imediatamente negado, ante a ausência de qualquer constatação de maus-tratos.

No Boletim de Ocorrência (BO), a autoridade policial acrescentou que “claramente, não há no ofício autorizador firmado pelo delegado de polícia do Departamento de Proteção à Cidadania (DPPC), franqueamento àquela espécie de diligência”. Ressalta que todo o reboliço causado pelos invasores alvoroçou os cães, que ficaram agitados até o início da noite, com necessidade de intervenção de funcionários para apartá-los. Houve por parte dos invasores absoluta desconsideração pela integridade física e mental dos animais, que acostumados com o sossego e à quietude daquele abrigo, apavoraram-se com todo o estardalhaço praticado. E quanto à coleta de sangue dos animais, questiona quem garante a idoneidade do material que foi utilizado no procedimento e a qualificação técnica dos invasores que a realizaram.

Independentemente desse “bárbaro episódio”, o denunciante informa que há mais de um ano a Uipa tem sido alvo de uma associação criminosa que pratica invasão de domicílio, fraude processual, denúncia caluniosa, difamação, incitação ao crime, injúria, furto de animais, lesão corporal, ameaças de morte, aliciamento de funcionários e até prática de maus-tratos com animais abrigados. Estes eventos ocorrem desde que o presidente desmantelou um esquema de irregularidades ali praticadas, gerando 13 vistorias, por parte da Polícia Ambiental, Polícia Civil, Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), Vigilância Sanitária e CRMV-SP, e que não verificaram indício algum de prática de maus-tratos. Diante do relatado, pede providência à autarquia no sentido de avaliar a possível infração ética por parte do profissional envolvido.

Foram anexados documentos comprobatórios, incluindo o Boletim de Ocorrência, onde consta que “não há autorização de administrativo ou delegação presente no ofício exibido”, e “claramente, não há no ofício autorizador firmado pelo delegado de polícia do DPPC franqueamento a qualquer espécie de diligência.”



Das ações do CRMV-SP

Instaurado PEP contra o médico-veterinário, por, em tese, ter infringido o Capítulo XIV que rege sobre as infrações e penalidades nos seus Artigos de 1º a 17º da Resolução CFMV nº 1.138/2016, que versam:

“Art. 1º Exercer a profissão com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade. Art. 3º Empenhar-se para melhorar as condições de bem-estar, saúde animal, humana, ambiental, e os padrões de serviços médicos-veterinários. Art. 4º No exercício profissional, usar procedimentos humanitários preservando o bem-estar animal evitando sofrimento e dor. Art. 5º Defender a dignidade profissional, quer seja por remuneração condigna, por respeito à legislação vigente ou por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético profissional da Medicina Veterinária em relação ao seu aprimoramento científico; Art. 8º É vedado ao médico-veterinário: VIII - divulgar informações sobre assuntos profissionais de forma sensacionalista, promocional, de conteúdo inverídico, ou sem comprovação científica; XII - praticar qualquer ato que possa influenciar desfavoravelmente sobre a vontade do cliente e que venha a contribuir para o desprestígio da profissão; XXI - prescrever ou executar qualquer ato que tenha a finalidade de favorecer transações desonestas ou fraudulentas; XXXII - manter conduta incompatível com a Medicina Veterinária. Art. 9º O médico-veterinário será responsabilizado pelos atos que, no exercício da profissão, praticar com dolo ou culpa, respondendo civil e penalmente pelas infrações éticas e ações que venham a causar dano ao paciente ou ao cliente e, principalmente; I - praticar atos profissionais que caracterizem: b) a imprudência; c) a negligência. V - Deixar de cumprir, sem justificativa, as normas emanadas dos órgãos ou entidades públicas, inclusive dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária; Art. 18. O médico-veterinário deve: I - conhecer a legislação de proteção aos animais, de preservação dos recursos naturais e do desenvolvimento sustentável, da biodiversidade e da melhoria da qualidade de vida; II - respeitar as necessidades fisiológicas, etológicas e ecológicas dos animais, não atentando contra suas funções vitais e impedindo que outros o façam; IV - usar os animais em práticas de ensino e experimentação científica, somente em casos justificáveis, que possam resultar em benefício da qualidade do ensino, da vida do animal e do homem, e apenas quando não houver alternativas cientificamente validadas.”



Da defesa do denunciado

O médico-veterinário denunciado, representado por seu procurador devidamente constituído, inicialmente contextualiza os fatos destacando a denúncia ser inepta, sem fundamentos básicos, solicitando seu arquivamento. Destaca que, visto as inúmeras vitórias realizadas na Uipa por parte de várias entidades, inclusive este Conselho, havia rumores de maus-tratos junto ao recinto e, visto o fato, o delegado acatou pedido da Comissão de Proteção e Defesa Animal da Ordem dos Advogados (OAB) nesse sentido.

Questiona ter seu cliente infringido qualquer artigo do Código de Ética do Médico-Veterinário, uma vez que o profissional estava no grupo com o intuito de ajudar os animais e observar, e, em sua função social maior, em atendimento à autoridade policial e em colaboração com os órgãos competentes do estado de São Paulo.

Destaca que várias vitórias na sede da Uipa foram realizadas, conforme confessam os próprios denunciantes, e sem a presença do delegado, por imaginar-se que uma instituição de valor social que cuida de animais abandonados ou resgatados, como se espera da Uipa, não oferecerá óbices ou resistência a um ofício da autoridade policial à OAB, destinada à Comissão de Proteção e Defesa Animal.

Traz a defesa a informação quanto a um inquérito que acusa a presidência da Uipa de São Paulo, de crime de maus-tratos (Artigo 32 da Lei 9.605/1998) e cita que o denunciante

tem, por fim, inverter valores e as verdadeiras partes acusadas, em uma clara demonstração de retaliação a procedimentos legais e que apuram entidades legalistas e representativas de suas classes em colaboração com a Secretaria da Justiça do Estado de São Paulo.

Em fiscalização anterior, o CRMV-SP se limitou a apurar as questões administrativas e instalações que encontrou, ainda que sem se aprofundar na questão da falta de prontuários e fichas dos animais, mas que claramente já contrariavam o Código de Ética do Médico-Veterinário, além do fato de não ser constatado RT junto à Uipa na época de tal incursão.

Por todo o exposto, o denunciante não comprova, por documento ou outro meio de prova, que houve danos aos animais na vistoria requerida pela autoridade policial, ou violação ao Código de Ética do Médico-Veterinário. Aliás, nem estava no local dos fatos, em um sábado em que, conforme divulgado amplamente no site da Uipa, a instituição tem atendimento veterinário e está aberta à visita pública para adoção. Na ocasião, estavam presentes apenas alguns funcionários e um médico-veterinário, a quem foi solicitado todos os prontuários dos animais do abrigo e negado, bem como ajuda para com os animais que estavam sob maus-tratos. Segundo o denunciado, havia no local animais com drenos no meio de sujidades do local e pus, e outro com lesões diversas ulceradas e sem tratamento.

O médico-veterinário aqui acusado afirma ter sido impedido pela presidência da Uipa de prestar socorro aos animais que não apresentavam tratamento adequado, além de se observar no local animais saudáveis misturados com doentes, cegos com animais ativos, animais com bicheira por mordedura decorrente de brigas, o que denota omissão por parte da entidade. Por fim, ressalta que na remota hipótese de alguma sanção penal ao acusado, sendo que não é sequer acusado de qualquer crime no inquérito supracitado, ou em outra via legal de apuração, que este processo deve ser sumariamente arquivado.

Os documentos apresentados pelo denunciado são:

Procuração Ad Judicia; e laudo de vistoria técnica em que constam 20 páginas e 48 fotos preto e branco de baixa nitidez assinado por um médico-veterinário sem data, encaminhado ao delegado, tendo como principais observações:

- a) felinos soltos em local aberto ao público;
- b) cães com deficiência motora em local inadequado;
- c) um cão em canil com laceração em região de pescoço, antímero direito com avulsão de pele expondo a musculatura com dor intensa;
- d) comedouros com ração úmida e com bolor;
- e) cães de portes variados e muito sujos misturados com animais em recuperação de procedimento cirúrgico;
- f) três cães com dreno na orelha por procedimento para tratamento de otomastoidite;
- g) gatos adultos e filhotes misturados. Há a informação da coleta de amostra de sangue de um dos animais adultos que se apresentava anorético junto a fezes da jaula. Animais em estado de inanição, com claudicação; lesões de pele, sem prontuário e sem exames comprovando ausência de doenças (vírus, bactérias e zoonoses).

Em tempo, o conselheiro instrutor formalizou pedido de fiscalização quanto à situação da Uipa junto ao CRMV-SP, além dos relatórios de fiscalização a partir de outubro de 2016, bem como cópia do relatório e auto de infração referente à fiscalização ocorrida no estabelecimento na data, sendo:

a) Relatório técnico, de janeiro de 2016, feito por médico-veterinário fiscal do CRMV-SP, com 18 páginas e 34 fotos em preto e branco, onde nada constou de irregularidade, gerando assim o termo de fiscalização correspondente;

b) Relatório técnico referente à vistoria gerada por uma Comunicação Interna (CI) a pedido do delegado de polícia, em setembro de 2016, e endereçado ao presidente do CRMV-SP, solicitando a fiscalização junto a Uipa, que gerou um auto de infração, devido ao fato do estabelecimento encontrar-se com registro e sem responsável técnico averbado junto ao Conselho, motivo pelo qual foi lavrado o auto de infração assinado pelo fiscal. Há também no documento informações que mostram melhorias quando comparado à fiscalização anterior, de janeiro do mesmo ano, como instalação de termômetro digital de máxima e mínima na geladeira de imunobiológicos com registro diário das temperaturas; o gatil sendo reformado; a criação do quarentenário para os animais recém-chegados, com separação para cães e gatos; enriquecimento ambiental para os gatos com arranhadores e prateleiras altas;

c) Termo de fiscalização assinado pelo fiscal datado, onde não se observa nenhuma irregularidade apontada.

Foi solicitada também a juntada do despacho interno da OAB, informando o corpo técnico da comissão e laudo técnico datado e assinado, no prazo de cinco dias, o que foi parcialmente atendido, pois não consta oficialmente a designação por parte da entidade da relação do corpo técnico da comissão de forma permanente, tão pouco que participaria da vistoria técnica junto a Uipa. Foram anexados também laudos de exames realizados nos animais. As alegações finais não foram apresentadas por nenhuma das partes.



Mérito, conclusão e voto

Verificando todos os componentes desse processo, observa-se que o denunciante cobra uma ação do CRMV-SP no sentido de averiguar a postura do denunciado, como um dos invasores às instalações sem autorização. Por sua vez, a defesa alega ter seu cliente participado de uma vistoria técnica com o único propósito de averiguar as instalações e as denúncias de maus-tratos a animais junto a unidade. Verifica-se que o grupo coordenado pela Comissão de Proteção e Defesa Animal da OAB/SP se valeu de ofício assinado por um delegado que a autorizava a vistoria, entretanto, o ingresso do grupo deu-se de forma truculenta e ameaçadora. Uma comissão, independentemente de sua origem, não tem poder de polícia, mesmo advindo da OAB. O respeito e a formalidade que rege a conduta jurídica não foram seguidas.

É impossível constatar se no local ocorreram maus-tratos aos animais diante das ações relatadas neste processo, tanto pelo denunciante, quanto pela defesa. Chega-se a conclusão de que, provavelmente, os animais ali abrigados nesse dia foram os que mais sofreram.

O denunciado confessa em sua oitiva ter participado da invasão com o intuito de verificar maus-tratos aos animais abrigados na Uipa, em apoio à Comissão de Proteção Animal. Entretanto, este indivíduo, como médico-veterinário, deveria ter sido o primeiro a buscar pelo diálogo, falando exclusivamente no aspecto técnico, pois qualquer estresse desnecessário poderia gerar danos aos animais ali abrigados.

O mesmo também argumenta que o intuito da comissão, do denunciado e de seus membros, foi a causa animal, a fim de se certificar de que eles estavam devidamente assistidos, contudo, erraram na forma de atingir o objetivo. Invadiram o local e causaram tumulto, desrespeitando as regras de conduta impostas. Ao presidente, cabe zelar pelo recinto e pelos animais que abriga, criando normas para gerir o local. Deixaram de fazer uso do diálogo e optaram pela força.

Neste ato, o denunciado agiu como médico-veterinário, e assim deve ser julgado, pois não estava no local como mero cidadão, confessando durante a audiência de instrução, inclusive, ter colhido amostras de sangue de dois animais e fezes de um terceiro com a ajuda de colega veterinário.

Em sua defesa, o denunciado alega, de forma veemente, que a Uipa estava em desacordo com as regras do Conselho, norteadas por um auto de infração emitido por um fiscal do CRMV-SP, e que a unidade não tinha averbado responsável técnico. Entretanto, deixou de comentar as cinco melhorias observadas e elencadas por esse mesmo fiscal, em relação a vistoria anterior, restando a unidade totalmente regularizada nesta autarquia.

À luz da Resolução CFMV nº 1.138/2016, podemos observar que o denunciado deixou de respeitar os seguintes artigos, a saber: *“Art. 1º Exercer a profissão com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade; Art. 2º Denunciar às autoridades competentes qualquer forma de agressão aos animais e ao meio ambiente; Art. 8º É vedado ao médico-veterinário, inciso XXXII manter conduta incompatível com a Medicina Veterinária”*.

Importante observar também, quanto ao sigilo que os processos éticos possuem, que o denunciado foi condenado em processo ético tramitado anteriormente, o que gerou um processo ético culminando com sua condenação e suspensão do exercício profissional por 90 dias, cumulada com o pagamento de multa no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais).

A infração foi considerada séria, registrando como fator agravante a reincidência, e por este motivo qualificador, passa a ser considerada grave.

A penalidade aplicada foi a **SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR 30 DIAS** cumulada com o pagamento da multa no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), conforme determina o artigo 5º, § 4º, da Resolução CFMV nº 682/2001.





Da denúncia

Os responsáveis pela gerência de Controle de Zoonoses (CCZ) da Secretaria da Saúde de um município paulista solicitaram avaliação do procedimento cirúrgico realizado no animal da espécie canina, raça poodle toy, de dois anos e quatro meses de idade, submetida ao programa de castração realizado na clínica do denunciado.

Após a realização da cirurgia de ovariosalpingohisterectomia (OH), a cadela veio a óbito, tendo o corpo conservado sob refrigeração. A necropsia do animal foi realizada no próprio CCZ pelos denunciantes, no prazo de 24 horas após o óbito, e documentada por meio fotográfico (33 fotos ao todo). O laudo da necropsia aponta as seguintes alterações macroscópicas: presença de 120mL de sangue e coágulos na cavidade abdominal; fígado e baço com coloração vermelho claro; rins com coloração pálida; pedículos ovarianos com ligaduras acopladas aos rins; vermelho escuro no córtex e medula; pulmão direito com áreas de coloração vermelho escuro; meninge com coleção de aspecto líquido e vermelho. Tudo indicava para choque hipovolêmico como a provável *causa mortis*, segundo os denunciantes. Junto a denúncia está o laudo necroscópico do animal, relatório do denunciado sobre caso, fotos e vídeo parcial do procedimento necroscópico.

O relatório apresentado pelo denunciado, escrito a próprio punho e anexado pelos denunciantes, indica que o único achado macroscópico foi “sangue na cavidade abdominal, sendo que outras estruturas e órgãos, de aspecto normal, não sugeriam nenhuma *causa mortis*”. Ressalta que as outras alterações macroscópicas não são conclusivas. Explica que o choque hipovolêmico é causado por débito cardíaco inadequado pela redução do volume sanguíneo e que a causa mais frequente para esse tipo de choque em animais é a dilatação do útero, consequente ao cio antes, durante ou após a castração (com grifo do relator, devido à falta de nexos da explicação).

Informa que mesmo com a técnica cirúrgica adequada, existe o risco de micro artérias extravasarem sangue durante ou após o processo, causando o choque. Outro fator seria o nível de proteína total alto ou baixo, evidenciados pelo hemograma completo, e que esses níveis deverão ser levados em consideração na dosagem da anestesia (com grifo do relator). Explica que se a proteína estiver alta, a dosagem recomendada de anestésico é insuficiente, devendo ser aumentada, e se baixa, ao contrário. Em ambos os casos ocorrerá dilatação dos vasos sanguíneos e o aumento ou diminuição da pressão arterial, facilitando o choque hipovolêmico, quando associado a qualquer outra alteração que o animal possua (com grifo do relator, devido à falta de nexos da explicação).



Das ações do CRMV-SP

Foi instaurado processo ético para averiguação da conduta do médico-veterinário de acordo com denúncia assinada e acompanhada de elementos indicadores do alegado, por, em tese, ter infringido o Art. 9º, inciso I, do Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016). Ao ser notificado, apresentou sua defesa.



Da defesa do denunciado

O médico-veterinário inicia sua defesa contestando a instauração do PEP pelos motivos expostos a seguir:

Informa que recebeu o animal em sua clínica para ser submetido à cirurgia de castração pelo programa firmado com a Prefeitura Municipal. Disse que realiza cerca de 100 castrações por mês, há muitos anos, e que o tutor do animal foi informado que, por se tratar de campanha, seria realizado apenas o exame físico no animal, e dispensados os exames laboratoriais antes do procedimento, não sendo possível saber se o animal estaria apto para a cirurgia.

O denunciado disse que o tutor do animal autorizou o procedimento, assinando o termo de ciência, no qual foi informado de todos os riscos do procedimento. Segundo ele, a cirurgia transcorreu dentro da normalidade e que, entretanto, algumas horas depois do procedimento, o animal veio a óbito. O tutor foi comunicado do acontecimento e entendeu o ocorrido, sem fazer questionamentos. Cumprindo os termos do contrato, a gerência de Controle de Zoonoses (GCZ) foi comunicada.

O denunciado informa, ainda, que todos os animais que entrarem em óbito na clínica devem ser encaminhados para realização de necropsia nesse órgão, segundo contrato. Que após a realização da necrópsia, os médicos-veterinários da GCZ deram como inconclusiva a *causa mortis* do animal.

Relata que recebeu ligação do Departamento de Vigilância Sanitária solicitando relatório sobre o caso para ser arquivado junto ao laudo, caso o tutor ou protetor quisessem saber, e que o mesmo se encontra anexo aos documentos. Afirma que o pedido lhe causou estranheza, pois em nenhum momento o tutor questionou o óbito, ao contrário, retornou à clínica para atendimento e castração de outro animal. Disse, ainda, que realiza o trabalho com o máximo cuidado e perfeição, tentando atender todos os requisitos do contrato, e que, de acordo com a GCZ, não há reclamações do seu trabalho, ao contrário, recebe elogios dos munícipes. O percentual de óbitos nas castrações realizadas por ele gira em torno de 1%.

O mesmo termina informando que o laudo de necrópsia foi inconclusivo por considerar apenas os achados macroscópicos e que não foram realizados exames laboratoriais e de imagem para conhecer o estado do animal antes da cirurgia.



Mérito, conclusão e voto

Diante da denúncia e documentação apresentadas, foram tecidas algumas considerações:

- ...→ 1. Não raro são registrados problemas nas campanhas de castração e, usualmente, por não seguirem a Resolução CRMV-SP 2.579/2016;
- ...→ 2. Nas fotos da necrópsia, fica evidente a hemorragia abdominal após o procedimento operatório, indicativo de óbito por hipovolemia. Foram coletados 120mL de sangue e coágulos de um cão de no máximo 4kg (peso de uma poodle toy adulta), o que equivale a perda aguda de aproximadamente 40% de todo o volume sanguíneo do animal;

→ 3. A justificativa dada pelo denunciado de que o sangramento deveria ser devido ao cio, indica que o exame físico não foi adequadamente realizado, uma vez que o cio pode ser facilmente identificado pelo sangramento e edema vulvares, além de ser uma condição clínica que contraindica o ato cirúrgico;

→ 4. Apresenta também uma segunda justificativa, bastante confusa e tecnicamente questionável, sobre relação das doses dos fármacos anestésicos e a concentração da proteína plasmática total, que em altas concentrações plasmáticas podem ser necessárias doses mais elevadas do anestésico e quando em baixas concentrações ocorreria o inverso. E a concentração de proteína plasmática poderia ter implicação direta no óbito. Tal observação, além de tecnicamente equivocada, sugere o emprego de anestesia fixa;

→ 5. Também acrescenta que nesses programas de castrações não são realizados exames prévios nos cães;

→ 6. O óbito do animal ocorreu ainda na clínica veterinária, sugerindo que, após o procedimento cirúrgico, os parâmetros fisiológicos não foram acompanhados até o momento da alta, como recomenda a boa prática médica;

→ 7. Adicionalmente, o denunciado já respondeu a dois outros processos éticos, recebendo as penalidades de Advertência Confidencial e Suspensão do Exercício Profissional por 30 dias.

Conclui-se que o médico-veterinário feriu o artigo 9º, inciso I, do Código de Ética do Médico-Veterinário, Resolução CFMV nº 1.138/2016, infração considerada de leve a grave. Ademais, pelo profissional já ter respondido a outros dois processos ético-profissionais, circunstância que agrava a penalidade, qualificamos as infrações como graves e votamos pela aplicação de **Suspensão do Exercício Profissional por 90 dias**, acrescida de **multa no valor de R\$ 3.000,00** ao profissional.





Da denúncia

O Ministério Público do Estado de São Paulo, através do Ofício da Promotoria de Justiça de um município, enviou processo criminal e inquérito policial completo, solicitando ao CRMV-SP a adoção das medidas cabíveis, em especial a apuração das circunstâncias, sobre eventual prática de venda irregular de produtos de uso controlado por parte do denunciado para um casal de médicos-veterinários. A empresa, sob responsabilidade técnica do denunciado, vendeu drogas entorpecentes de uso controlado, com as quais o casal se drogou, causando a morte da médica-veterinária na noite do mesmo dia.

O laudo realizado a partir de exame necroscópico no corpo da vítima detectou a presença de Prometazina, Meperidina, Metadona, Venlafaxina e Zolpidem, tendo como *causa mortis*: sufocação direta através de broncoaspiração de conteúdo gástrico, induzida por intoxicação exógena por coquetel de drogas de ação em sistema nervoso central.

Na ocasião, o namorado foi preso em flagrante e interrogado, e, em seu depoimento prestado à Justiça afirmou que ele e a vítima eram médicos-veterinários e que trabalhavam juntos, consumindo as drogas por recreação. De início, adquiriam as drogas em mercado ilícito, até que, em dado momento, o seu fornecedor não os atendeu mais. Passaram, então, a comprar os anestésicos em uma drogaria veterinária, situada em município paulista, onde o denunciado era responsável técnico.

De acordo com o médico-veterinário, foi efetuada a compra de seis ampolas de medicamentos de uso controlado e, ao saírem da loja, cada qual aplicou uma ampola em si mesmo. Após o almoço, retornaram ao mesmo estabelecimento e compraram mais anestésicos. Justificaram que participariam de uma campanha de castração e, devido a isso, o denunciado não desconfiou. A venda foi realizada sem prescrição, apenas com a apresentação da carteira profissional do médico-veterinário.



Das ações do CRMV-SP

Recebida a denúncia, o processo ético foi instaurado *ex-offício*, consoante o disposto no Art. 26, incisos I e II, do Código de Processo Ético-Profissional (Resolução CFMV nº 1.330/2020), a partir de análise de relatório emitido pelo conselheiro, em decisão proferida por maioria de votos em Reunião Plenária Ordinária do CRMV-SP, em face de representação encaminhada pelo Ministério Público do Estado de São Paulo, através de ofício, por, em tese, o denunciado ter infringido o Artigo 8º, incisos XXI e XXXII, do Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016) e com a indicação do conselheiro instrutor. **Art. 8º** *É vedado ao médico-veterinário: XXI – prescrever ou executar qualquer ato que tenha a finalidade de favorecer transações desonestas ou fraudulentas; XXXII – manter conduta incompatível com a Medicina Veterinária.*



Da defesa do denunciado

O médico-veterinário denunciado não apresentou defesa, como também não compareceu a audiência de instrução.



Mérito, conclusão e voto

O Ministério Público do Estado de São Paulo, representado pelo seu promotor de justiça, solicitou ao CRMV-SP a adoção das medidas cabíveis, em especial acerca da venda de substâncias por parte do denunciado, através de sua empresa, da qual era o responsável técnico (RT).

Após análise criteriosa das 369 páginas do processo ético, realizada pelo relator, e levada a cabo pela Polícia Civil, notadamente pelos laudos acostados aos autos, em especial o laudo relativo ao local dos fatos e sobre a quebra de dados dos celulares das partes, bem como o relatório técnico referente ao termo de fiscalização, assinado por médico-veterinário fiscal do CRMV-SP, o relator pode afirmar que:

...→ 1. As mensagens trocadas entre o médico-veterinário que era namorado da vítima demonstram que a mesma era usuária de substâncias anestésicas injetáveis, fato que era de conhecimento de amigos próximos. Em conversa telefônica, é possível verificar que queria comprar drogas e solicita ao profissional, que era seu namorado, que a ajudasse a adquiri-las. Além disso, nas mensagens trocadas entre os dois, fica evidente que não haveria dificuldade na compra de tais medicamentos na loja do denunciado;

...→ 2. O fato foi constatado através de câmeras de monitoramento, que mostram que ambos foram até a loja, adquiriram os produtos controlados e levaram os cupons fiscais. O casal foi duas vezes até a loja e, durante a segunda visita, de acordo com os recibos emitidos às 14h 42 min e 50s, e às 14h 43 min e 04s, a vítima, após se apresentar e se identificar como médica-veterinária, comprou na loja quatro ampolas de Metadona, 10 ampolas de Midazolam, um frasco de Cronidor, e um frasco de “Relax Ice”, medicamentos de uso controlado;

...→ 3. Que o denunciado vendia medicações de uso controlado sem retenção de receita, de maneira facilitada e sem o controle adequado;

...→ 4. A fiscalização feita pelo CRMV-SP na loja do denunciado, que não estava presente no momento, constatou que o armário continha frascos de medicamentos controlados abertos, como o de Cronidor que estava violado, comprovando que o estabelecimento vendia medicamentos fracionados. Também foram encontrados os seguintes medicamentos dentro do armário: Anasedan (Xilazina), Dopalen (Cetamina), Xilazina 10%, Xilazina 2%, Acepran gotas 0,2%, Zoletil 100 e 50 (associação Tiletamina e Zolazepan), Cronidor (Tramadol), entre outros;

...→ 5. Nesta mesma fiscalização, o Auditor Fiscal Federal Agropecuário lavrou termo de fiscalização, com os seguintes apontamentos: o armário contendo medicamentos de uso controlado não estava trancado; não havia livro de registro dos medicamentos de uso controlado; os receituários retidos não estavam arquivados adequadamente;

...→ 6. O denunciado vendeu medicamentos de uso controlado para a vítima, sem exigência de receituário, somente com a apresentação da cédula profissional de médico-veterinário, em total desacordo com a Instrução Normativa nº 35 do Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa) de 11/09/2017.

Trata-se de um caso com um triste desfecho, resultando no óbito de uma colega médica-veterinária por overdose de substâncias de uso controlado, comercializadas pelo denunciado em total desacordo à legislação vigente. Vale acrescentar que é preciso advertir os futuros profissionais da área da saúde sobre sua responsabilidade pelo armazenamento e controle destes medicamentos. Desta forma, a correta manipulação, armazenamento e uso devem ser de conhecimento do profissional.

Após a análise de todos os documentos constantes no processo, fica claro, a partir do inquérito policial e do relatório final emitido pelo Ministério Público e pela Promotoria de Justiça, de que não houve homicídio ou indução ao suicídio, ou seja, a vítima faleceu por uma overdose de medicamentos de uso restrito, com conseqüente solicitação de arquivamento dos autos do processo.

À época dos fatos, o denunciado era o RT do estabelecimento, registrado como farmácia veterinária, e ficou comprovado que realizou a venda dos medicamentos para a vítima em desacordo ao que rege a legislação, pois em todos os seus depoimentos prestados em juízo, confirmou que vendeu os medicamentos psicotrópicos sem o devido controle, apenas com a apresentação de documento de identidade profissional da vítima, inclusive com emissão de recibo, configurando infração ao Art. 8º, nos seus incisos XXI e XXXII, da Resolução CFMV nº 1.138/2016.



A denúncia contra o médico-veterinário foi recebida nos termos do Código de Ética do Médico-Veterinário (Resolução CFMV nº 1.138/2016) com a fundamentação e mediante os documentos apresentados e os fatos narrados na audiência de instrução. Foi acolhido com fundamento no Art. 8º, incisos XXI e XXXI, infrações que variam de leves a gravíssimas. Desta forma, em consonância com o Capítulo XIV da Resolução CFMV nº 1.138/2016, que rege sobre as infrações e penalidades nos seus Artigos de 29 a 38, em especial de acordo com a redação do Art. 31 – “Na aplicação de sanções disciplinares, serão consideradas atenuantes as seguintes circunstâncias: inciso II – ausência de punição disciplinar anterior” e do Art. 30. “Na aplicação de sanções disciplinares, serão consideradas agravantes as seguintes circunstâncias inciso V - cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função”, as infrações foram enquadradas como graves, registrando como atenuante o fato de não constar condenação anterior do denunciado em processo ético-profissional, e, como agravantes, o fato do denunciado violar normas e deveres inerentes à sua função de responsável técnico do estabelecimento veterinário.

Desta forma, o relator votou de acordo com a pena prevista na alínea (d) do Art. 33 da Lei nº 5.517/1968, e conforme estabelecido na Resolução nº 1.108/2016, seu Art. 2º (que alterou o § 4º do artigo 5º da Resolução CFMV nº 682/2001), pela aplicação da penalidade de **SUSPENSÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL POR 90 DIAS** ao médico-veterinário, cumulada com multa no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais).





Da denúncia

O Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa), denunciou a apresentação de documentos irregulares na Unidade Técnica Regional de Agricultura, relacionados à exportação de um animal canino identificado por microchip. Foram apresentados os seguintes documentos: Formulário do Sistema de Identificação e Registro de Animais da América Latina (SIRAA); atestado de microchipagem, ao invés do Certificado de Microchipagem, documento obrigatório para exportação para União Europeia (EU); recibo do serviço de microchipagem e prontuário clínico do animal, todos emitidos e assinados pelo denunciado. As datas constantes nos documentos apresentados eram as seguintes:

- ▷ **17/01/2018** – nascimento da cadela;
- ▷ **19/04/2018** – data da microchipagem informada pelo denunciado;
- ▷ **19/04/2018** – data do formulário SIRAA e prontuário clínico;
- ▷ **19/05/2018** – data da vacinação antirrábica;
- ▷ **29/09/2018** – data da implantação do microchip, do registro no site eletrônico de cadastro e do certificado de microchipagem;
- ▷ **10/12/2018** – data da emissão do atestado de Titulação de Anticorpos Neutralizantes para Raiva;
- ▷ **21/01/2019** – data do atestado de saúde para viagens de cães e gatos emitidos pelo denunciado;
- ▷ **22/01/2019** – data de abertura do processo para emissão de Certificado Veterinário Internacional (CVI) para exportação do animal.

Em caso de ausência do Certificado de Microchipagem, o procedimento padrão é o de realizar consulta nos sites eletrônicos de cadastramento. Ao efetuar a busca pelo número do chip do respectivo animal, foi verificado que a data de implantação do chip constante no banco de dados foi 29/09/2018, divergente da informada pelo denunciado em todos os documentos por ele apresentados e devidamente assinados.

A data da vacinação antirrábica (19/05/2018), anterior a implantação do microchip (29/09/2018), conforme consta no Certificado de Microchipagem e no site eletrônico de cadastramento, torna sem efeito o resultado de qualquer sorologia efetuada. O Fiscal Federal Agropecuário fez contato telefônico com o denunciado, que confirmou inicialmente a implantação do chip na data de 19/04/2018 e a emissão dos documentos sanitários apresentados.

Quando informado da controvérsia entre a data de expedição do formulário SIRAA e a data da última vacina antirrábica, o denunciado alterou a sua versão dos fatos, afirmando ser apenas o proprietário da clínica, e que verificaria com seus médicos-veterinários quem deles teria sido responsável pela emissão equivocada do formulário.

O Fiscal Federal Agropecuário ressalta que todos os documentos sanitários foram assinados pelo denunciado, sendo improvável a sua nova versão dos fatos. No dia 23/01/2018, em contato telefônico, o médico-veterinário confirmou ao Fiscal Federal Agropecuário ter sido ele o responsável pela implantação do microchip na cadela, na data de 29/09/2018, portanto, posterior à vacinação antirrábica de 19/05/2018, ocasião em que cadastrou o procedimento no site, inseriu fotos e dados do animal, além da emissão do Certificado de Microchipagem.

Informou, ainda, que foi insistentemente procurado na noite anterior pelo proprietário do animal e pelo denunciado (que não se identificou nominalmente), buscando convencê-lo a confirmar a versão dos fatos apresentada. Desta forma, conclui-se que a intenção do proprietário do animal e do denunciado, era de burlar a vigilância internacional, valendo-se de alegações e farta documentação particulares falsas, atentando contra os requisitos sanitários exigidos pelo país de destino.



Das ações do CRMV-SP

O presidente do CRMV-SP recebeu a peça acusatória e determinou a instauração de Processo Ético-Profissional contra o médico-veterinário por, em tese, ter infringido o Art. 1º, 8º, inciso XXI, e 9º, inciso I, do Código de Ética do Médico-Veterinário – Resolução CFMV nº 1.138/2016, que possuem a seguinte redação: “Art. 1º-Exercer a profissão com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade; Art. 8º – É vedado ao médico-veterinário: XXI – prescrever ou executar qualquer ato que tenha a finalidade de favorecer transações desonestas ou fraudulentas; Art. 9º-O médico-veterinário será responsabilizado pelos atos que, no exercício da profissão, praticar com dolo ou culpa, respondendo civil e penalmente pelas infrações éticas e ações que venham a causar dano ao paciente ou ao cliente e, principalmente; I – Praticar atos profissionais que caracterizem: a) a imperícia; b) a imprudência; c) a negligência”.



Da defesa do denunciado

Na defesa apresentada pelo denunciado, ele relata que não burlou em nenhum momento este “ato tão idôneo” e explica que o tutor foi até o seu estabelecimento veterinário para realização da microchipagem no animal, quando meses depois foi realizada a imunização contra a raiva em clínica de colega.

Em outubro de 2018, o animal retornou para fazer a titulação de anticorpos, realizado no laboratório TECSA, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Comenta que o tutor do animal não era cliente regular e que causou surpresa a verificação de que o animal havia recebido um microchip em setembro do mesmo ano, em outra clínica.

O mesmo nega, veementemente, a alegação de que ligou para o médico-veterinário que colocou o microchip pedindo para que fossem alteradas informações referentes ao caso em pauta. Reafirma que faz tudo dentro da lei e que anexou provas no processo que comprovam sua fala, e que é referência em sua cidade na emissão de documentos para animais em viagens internacionais, já tendo realizado inúmeras vezes todo o processo.

Conclui negando todas as acusações, e anexa aos autos o resultado da titulação para raiva, bem como prints de conversas por aplicativo de mensagens, e contato de outros tutores que já realizaram sorologia no seu estabelecimento veterinário.



Da audiência de instrução

Audiência de instrução foi realizada com a presença do denunciado.



Depoimento do denunciado

O denunciado inicia seu depoimento dizendo que já se passou muito tempo dos fatos e que não se recorda com clareza do ocorrido. Pontua que é proprietário do hospital e referência na cidade na realização dos procedimentos necessários para envio de animais ao exterior. Afirma que fez a microchipagem no animal, mas não se recorda ao certo, muito embora o documento que atesta o procedimento tenha o seu carimbo.

Meses depois, o animal voltou para a clínica para fazer a coleta de sangue para a sorologia. Comenta também que apareceu outro atestado de microchipagem em data posterior a vacinação antirrábica, mas que não se lembra de detalhes. O denunciado reforça que está muito acostumado com os procedimentos necessários para a exportação de animais, sendo a sequência: microchipagem, vacinação antirrábica, coleta de material para sorologia após 30 dias da vacina, e autorização para viagem após 90 dias da data de coleta da sorologia de raiva. Para o denunciado, esses são procedimentos corriqueiros, sendo difícil de serem burlados. Disse, ainda, que jamais faria isso.

Quando questionado se já tinha respondido a processo ético-profissional anterior, informou que sim, em caso clínico, no ano de 2014, e que a pena foi censura confidencial, mas que recorreu para o âmbito federal, e o processo foi arquivado. Quando questionado sobre a ligação telefônica com o Fiscal Federal para esclarecimento de datas conflitantes em documentos apresentados, o denunciado garantiu não ter ligado para ninguém com esse propósito.



Mérito, conclusão e voto

O médico-veterinário denunciado emitiu uma série de documentos necessários para a emissão do Certificado Veterinário Internacional (CVI) ao animal que seria exportado para a Polônia, seguindo as regras de trânsito de animais para a União Europeia (UE). Os documentos emitidos, datados e assinados pelo denunciado estavam em desacordo com a legislação, sendo a data da vacinação antirrábica anterior a implantação do microchip, conforme consta no Certificado de Microchipagem e no site eletrônico de cadastramento, o que torna sem efeito o resultado de qualquer sorologia efetuada com base na vacinação de 19/05/2018.

O Fiscal Federal alegou haver graves indícios de irregularidades com o objetivo de burlar a vigilância internacional, valendo-se de alegações e farta documentação que atentam contra os requisitos sanitários exigidos pelo país de destino do animal.

Após a análise dos documentos presentes no processo e audiência de instrução, seguem algumas considerações:

→ 1. O Certificado de Microchipagem, enviado após solicitação do fiscal federal agropecuário, foi emitido em setembro de 2018, pós vacinação antirrábica, assinado pelo denunciado, e contendo, além dos dados do animal e do proprietário, o timbre da empresa Virbac (empresa líder mundial em identificação), e do microchip Backhome® (mini Transponder), e o selo com código de barra e número do chip. Já o atestado de “microchipagem”, impresso em 18/01/2019 pelo denunciado, tem o timbre do hospital veterinário, o número do chip digitado, os dados do animal, do proprietário, e informa para devidos fins, que a cadela foi “microchipada” em 19/04/2018;

→ 2. O denunciado alega em sua defesa desconhecer a “microchipagem” realizada no mês de setembro de 2018, porém em documento datado de abril de 2018, o mesmo número do chip foi implantado no animal e informado no site de cadastro eletrônico com data de 29/09/2018;

→ 3. O site consultado pelo fiscal agropecuário confirma a microchipagem do animal em 29/09/2018;

→ 4. No formulário do Sistema de Identificação e Registro de Animais da América Latina (SIRAA), assinado pelo denunciado, há inconsistência entre a data de expedição (19/04/2018) e a data da última vacina antirrábica (19/05/2018), ou seja, o documento foi emitido um mês antes da ocorrência da vacina antirrábica.

Pelos elementos apontados, conclui-se que o denunciado atuou para favorecer transações desonestas ou fraudulentas. Desta forma, o voto foi pela aplicação de pena de **CENSURA PÚBLICA** ao médico-veterinário, cumulada com multa no valor de R\$ 1.500,00.





Da denúncia

O Ministério da Agricultura e Pecuária (Mapa) denunciou a apresentação de documentos irregulares inseridos na ferramenta pública oficial de emissão de Certificado Veterinário Internacional Eletrônico (e-CVI) para trânsito internacional de animal de companhia. O fato se deu em janeiro de 2019, quando o tutor de um spitz alemão, fêmea, nascida no mês de julho de 2018, entrou com solicitação para emissão do CVI para viajar na data referida para os Estados Unidos.

O Fiscal Federal, após análise, indeferiu a solicitação pelo não cumprimento das exigências dos Estados Unidos, o animal ter sido vacinado contra raiva, no mínimo 30 dias antes da viagem (quando for primo vacinação), conforme comprovante de vacina da clínica veterinária, assinado e carimbado por um médico-veterinário. O atestado de saúde foi emitido por profissional de outra clínica.

Dias após o ocorrido, mas ainda dentro do mês de janeiro, o tutor, na tentativa de burlar a ferramenta, cancelou o processo e deu entrada a uma nova solicitação com o comprovante de vacina visivelmente adulterado. As etiquetas estavam arrancadas e inseridas em uma nova carteira de vacinação, desta vez da clínica veterinária do denunciado, devidamente assinada, mas com a data de vacina alterada para 10/12/2018, de forma que estivesse dentro do limite de exigência dos EUA. Na sequência, o denunciado emitiu novo atestado de saúde, alterando a data da aplicação da vacina antirrábica.

Como o e-CVI acusou que o CPF já havia sido utilizado anteriormente e com processo rejeitado, foi verificado o histórico anterior e então o processo foi indeferido. Foi recomendando que se aguardasse o prazo dos 30 dias, após a data da vacina verídica de raiva, para que o animal pudesse viajar atendendo a legislação pertinente. O tutor foi alertado sobre as implicações de fraudar o sistema.

No mesmo dia, ainda claramente burlando e mostrando conhecimento no funcionamento da ferramenta, o mesmo tutor, utilizando um CPF de outra pessoa, solicitou pela terceira vez a emissão do CVI em seu nome (com CPF de outra pessoa), se valendo do mesmo comprovante de vacinação adulterado e atestado de saúde, ambos emitidos pelo denunciado, e desta forma, o processo foi deferido erroneamente. Posteriormente, com todos os indícios de fraude, o certificado veterinário internacional emitido na plataforma foi suspenso.

O comprovante de vacina e o atestado de saúde que o médico-veterinário emitiu, conferem aos auditores fiscais federais agropecuários a garantia do respaldo para atendimento sanitário na emissão do certificado veterinário internacional. A emissão sem atender requisitos pode vir a causar sérios problemas sanitários, além da credibilidade brasileira no agronegócio correr o risco de ser questionada.

Mediante os fatos, o Mapa solicitou que sejam apurados os fatos e instaurado processo ético contra o denunciado.



Das ações do CRMV-SP

Instaurado o Processo Ético-Profissional contra o médico-veterinário por, em tese, ter infringido o Art. 8º, incisos XXI e XXXII; e Art. 9º, inciso V, do Código de Ética do Médico-Veterinário – Resolução CFMV nº 1.138/2016, que possuem as seguintes redações:

“Art. 8º É vedado ao médico-veterinário:

XXI – prescrever ou executar qualquer ato que tenha a finalidade de favorecer transações desonestas ou fraudulentas;

XXVII – fornecer Certificados, atestados ou laudos de qualidade de medicamentos, alimentos e de outros produtos, sem comprovação científica;”

“Art. 9º O médico-veterinário será responsabilizado pelos atos que, no exercício da profissão, praticar com dolo ou culpa, respondendo civil e penalmente pelas infrações éticas e ações que venham a causar dano ao paciente ou ao cliente e, principalmente;

V – Deixar de cumprir, sem justificativa, as normas emanadas dos órgãos ou entidades públicas, inclusive dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária.”



Da defesa do denunciado

Em sua defesa, o denunciado relata e detalha o ocorrido, explicando que conhece o tutor, e, em janeiro de 2019, o mesmo agendou a microchipagem e solicitou que fosse providenciada a documentação necessária e a emissão do atestado de saúde para viagem. Segundo relato do denunciado, ele identificou que a carteirinha de vacinação estava sem data da última dose (vacina BIORAIVA® PET), mas havia o carimbo e assinatura do médico-veterinário que havia realizado a primeira vacinação no animal.

Diz o denunciado que entrou em contato com médico-veterinário que havia vacinado o cão com o intuito de saber a correta data da vacinação, e o mesmo confirmou o dia 10/12/2018. De acordo com o denunciado, o tutor pediu que fosse realizado o reforço da antirrábica para viagem, uma vez que interpretou nos documentos solicitados que, para viajar aos Estados Unidos, a vacinação deveria ter ocorrido a menos de 30 dias antes da data da viagem.

O denunciado orientou o tutor que o reforço da antirrábica deveria ser realizado após um ano e que estava tudo certo, já que a vacina havia sido realizada um mês antes. Entretanto, o tutor não consentiu que o denunciado registrasse a data correta naquele momento, devido a sua interpretação equivocada na leitura dos documentos para viagem internacional, e foi embora sem preencher a carteirinha.

O tutor retornou a clínica no mesmo dia, alegando que estava certo em sua interpretação e que a companhia aérea em questão pedia a vacinação antirrábica com menos de 30 dias da data da viagem. Solicitou, então, que o denunciado anotasse uma data com alguns dias de diferença para ele conseguir viajar sem ter que revacinar o animal com intervalo curto de tempo.

Atendendo a solicitação do cliente, o denunciado relata que se sentiu coagido e, por este motivo, alterou o Atestado de Vacinação assinado por outro médico-veterinário, além de não querer que o tutor fosse a outro profissional e vacinasse o animal novamente.

Explicou que quando o tutor o procurou pela segunda vez para corrigir o erro - pois tinha se certificado que eram necessários mais de 30 dias da vacinação para viajar - o denunciado relatou que se sentiu muito mal, e que, para corrigir o primeiro erro, errou novamente, retirando os selos das vacinas da carteirinha original e colando em outra, embora tenha conhecimento que a assinatura de um médico-veterinário e o selo da vacina colado pelo profissional são invioláveis.

Por fim, pensou que o animal já estava com sorologia permissiva (com mais de 30 dias) e que isso não implicaria problemas no quesito de segurança sanitária (pois já deveria ter anticorpos de proteção). Colocou a data fictícia na carteirinha original, em dia posterior ao que foi realmente realizado a vacinação (a data colocada foi 26/12/2018).

O denunciado preencheu os documentos para viagem após avaliação e constatação da aptidão referente a questão sanitária e de saúde do animal. O denunciado concluiu sua defesa explicando que: “De maneira nenhuma teve a intenção de fazer algum ato ilícito ou de prejudicar ninguém, principalmente no que se refere a vida do animal e na saúde pública.” Disse que atua na profissão com dedicação e amor ao que faz há mais de 10 anos.



Mérito, conclusão e voto

O médico-veterinário denunciado nesse processo ético forneceu os documentos necessários para a emissão do Certificado Veterinário Internacional (CVI) para o animal e seu tutor viajarem aos EUA. Entretanto, o processo foi indeferido pela justificativa de que os “EUA têm como um de seus requisitos para a importação que cães que nunca foram vacinados contra a raiva devam ser vacinados por pelo menos 30 dias antes do embarque. Portanto, o animal só poderia viajar a partir do dia 25/01/2019”, pois a vacinação ocorreu dia 26/12/2018. O profissional, ao encaminhar tal solicitação, marca o campo em que declara que tem “ciência de que esta declaração é feita sob pena da incidência dos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro”.

O denunciante alega haver graves indícios de irregularidades em documentos emitidos pelo denunciado e inseridos na ferramenta pública oficial de emissão de Certificado Veterinário Internacional Eletrônico (e-CVI) para trânsito internacional de animal de companhia.

O comprovante de vacina e o atestado de saúde que o médico-veterinário emitiu confere aos auditores fiscais federais agropecuários a garantia do respaldo para atendimento sanitário na emissão do certificado veterinário internacional. A emissão sem atender requisitos pode vir causar sérios problemas sanitários, além da credibilidade brasileira no agronegócio correr o risco de ser questionada.

Após a análise dos documentos anexos ao processo e audiência de instrução, é possível fazer as seguintes considerações:

→ 1. Em sua defesa, o denunciado alega que na carteirinha de vacinação original, a última vacina antirrábica estava carimbada e assinada pelo médico-veterinário, mas não datada. Na análise do documento, é possível verificar que todas as vacinas estão datadas e assinadas pelo mesmo profissional, e que a grafia da data da vacina antirrábica é a mesma das demais. Ou seja, não há indícios de veracidade nas informações apresentadas pela defesa do denunciado;

→ 2. O denunciado apresenta justificativa de que naquela ocasião enfrentava problemas emocionais, sobrecarga de trabalho, pressão e coação do tutor para a confecção de outra carteira de vacinação com os selos das vacinas retirados da carteira de vacinação original, colados, assinados e carimbados pelo denunciado, com a data da vacina antirrábica alterada do dia 26/12/2018 para o dia 10/12/2018. Tal data atenderia os requisitos da legislação dos EUA para transporte de animais de companhia;

→ 3. Na terceira tentativa, o tutor, utilizando CPF de outra pessoa, atestado de saúde e carteira de vacinação fraudados emitidos pelo denunciado, consegue a emissão do e-CVI, que foi posteriormente cancelado.

Após análise detalhada dos autos, conclui-se que o profissional infringiu o Código de Ética do Médico-Veterinário, referente ao Capítulo IV, artigo 8º, incisos XXI; Capítulo V, artigo 9º, inciso V. As infrações são classificadas de caráter leves, sérias ou graves. E gravíssima o artigo 8º, inciso XXI, considerando que os documentos fraudados (comprovante de vacina e atestado de saúde) respaldam os Auditores Fiscais Federais Agropecuários para a emissão do Certificado Veterinário Internacional, e que a emissão sem atender os requisitos legais pode causar sérios problemas sanitários e abalar a credibilidade brasileira no agronegócio.

Considerando como atenuante a ausência de punição disciplinar anterior, o relatório apresentado é de **CENSURA PÚBLICA**, cumulada com multa no valor de R\$ 1.500,00.



LITERATURA CONSULTADA

BJORLING, D. E. Spleen. In: BOJRAB, M. J., WALDRON, D. R., TOOMBS, J. P. (Eds.). **Current techniques in small animal surgery**. (5th ed.). Jackson, WY: Teton NewMedia, 2014, p. 682-685.

BOOKBINDER, P. F.; FLANDERS, J. A. Characteristics of pelvic fracture in the cat. **Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology**, v. 5, n. 03, p. 122-127, 1992.

BRASIL. **Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968**. Dispõe sobre o exercício da profissão de médico-veterinário e cria os Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária. Brasília, DF, 1968.

BRETON, A. M. **Spleen physiology and the treatment of common diseases – ACVIM 2012**. 2016. Disponível em: <http://www.vin.com/doc/?id=5397275>.

CAMPOS, S. M. F. **Estudo Retrospectivo de 107 Casos de Esplenectomia em Cães e Gatos**. Orientador: Dr. José Paulo Pacheco Sales Luís. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) - Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária, Lisboa, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). **Resolução nº 1.108, de 6 de junho de 2016**. Altera as Resoluções CFMV nº 591, de 26 de junho de 1992, nº 682, de 16 de março de 2001, e 948, de 26 de março de 2010, e dá outras providências. Brasília, DF: CFMV, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). **Resolução nº 1.138, de 25 de janeiro de 2016**. Aprova o Código de Ética do Médico-Veterinário. Brasília, DF: CFMV, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). **Resolução nº 1.330, de 16 de junho de 2020**. Aprova o Código de Processo Ético-Profissional no âmbito do Sistema CFMV/CRMVs. Brasília, DF: CFMV, 2020.

CREMESP. **Guia da Relação Médico-Paciente – 2001**. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao=4. São Paulo, 2001.

DENNY, H.; BUTTERWORTH, S. **A guide to canine and feline orthopaedic surgery**. 2008.

FOSSUM, T. W. Surgery of the spleen. In: FOSSUM, T. W. *et al.* (Eds.). **Small animal surgery**. 4rd ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier, 2012. pp. 692-704.

KIPFER, N. M.; MONTAVON, P. M. Fixation of pelvic floor fractures in cats. **Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology**, v. 24, n. 02, p. 137-141, 2011.

LANGLEY-HOBBS, S. J. Sutures and general surgical implants. In: LANGLEY-HOBBS, S. J.; DEMETRIOU J. L.; LADLOW J. F. (Eds.). **Feline soft tissue and general surgery**. W. B. Saunders, 2014. p. 105-116.

MARTINS, T. S.; SCHMITT, B.; SERAFINI, G. M. C. Fraturas apendiculares em cães e gatos: métodos de tratamento e desfechos. **Ciência Animal**, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 79–85, 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/cienciaanimal/article/view/10489>. Acesso em: 30 abr. 2024.

MEESON, R.; CORR, S. Management of pelvic trauma: neurological damage, urinary tract disruption and pelvic fractures. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 13, p. 347-361, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfms.2011.03.011>.

PIERMATTEI, D. L.; FLO, G. L.; DECAMP, C. E. Fractures: classification, diagnosis, and treatment. **Handbook of small animal orthopedics and fracture repair**, v. 1, p. 25-159, 2006.

PEREIRA, L. A. Responsabilidade ética e o processo ético-profissional dos conselhos de medicina do Brasil. **Jornal Vascular Brasileiro**. Porto Alegre, vol. 2, n. 3, p. 237-40, set. 2003.

SANTOS, F. C.; RAHAL, S. C. Enxerto ósseo esponjoso autólogo em pequenos animais. **Ciência Rural**, v. 34, p. 1969-1975, 2004.

SPINOSA, H. S.; GÓRNIAK, S. L.; BERNARDI, M. M. **Farmacologia aplicada à Medicina Veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1999.

VOSS, K.; MONTAVON, P. M. Fractures. In: MONTAVON, P. M.; VOSS, K.; LANGLEY-HOBBS, S. J. **Feline Orthopedic Surgery and Musculoskeletal Disease**. Edinburgh: Mosby Elsevier, 2009. p. 129-152.

VOSS, K.; LANGLEY-HOBBS, S. J.; MONTAVON, P. M. Stifle joint. In: MONTAVON, P. M.; VOSS, K.; LANGLEY-HOBBS, S. J. **Feline Orthopedic Surgery and Musculoskeletal Disease**. Edinburgh: Mosby Elsevier, 2009, p. 475-490.