



LEI MUNICIPAL Nº 7.621, DE 26/12/2017 - Pub. 27/12/2017

Dispõe sobre obrigatoriedade do questionário de prontidão para a prática de Atividades Físicas e esportivas nos lugares que menciona, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS DECRETOU E EU SANCIONO A SEGUINTE COM FUNDAMENTO DO DISPOSTO NOS §§ 1º E 3º DO ARTIGO 64 DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO A SEGUINTE:

LEI

Art. 1º Considera-se obrigatório e imprescindível para a prática de qualquer atividade física e esportiva em clubes, academias e estabelecimentos similares, o preenchimento pelo interessado do Questionário de Prontidão para Atividade Física constante do Anexo I e do Termo de Responsabilidade para a Prática de Atividade Física constante do Anexo II desta Lei.

Parágrafo único. Se o interessado for menor de idade, o questionário e o Termo de Responsabilidade deverão ser preenchidos e assinados pelo responsável legal juntamente com sua autorização por escrito.

Art. 2º Dos interessados que responderem positivamente a qualquer das perguntas do questionário, será exigida a apresentação de atestado médico de aptidão física, o qual deverá ser anotado e arquivado junto ao prontuário do interessado.

§ 1º O Questionário e o Termo de Responsabilidade, bem como os eventuais Atestados Médicos de Aptidão Física, deverão ser renovados anualmente, mantendo-se os anteriores arquivados para fins de registro, sendo de responsabilidade dos estabelecimentos abrangidos por esta lei a manutenção de cadastro atualizado com os dados pessoais dos praticantes de atividade física registrados;

§ 2º Fica dispensada a apresentação de novo Atestado Médico se o interessado responder negativamente ao Questionário por ocasião de sua renovação, firmando o respectivo Termo de Responsabilidade;

§ 3º Incluem-se como estabelecimentos similares os locais de prática esportiva que estiverem sob a responsabilidade de associações, entidades, agremiações e afins de qualquer representatividade desportiva.

Art. 3º Os estabelecimentos de que trata esta Lei somente poderão funcionar sob a responsabilidade técnica de um profissional com graduação superior em educação física, ficando dispensados de qualquer Termo de Responsabilidade a ser firmado por médico ou outro profissional da área de saúde.

Parágrafo único. As aulas, treinos e acompanhamento das academias de ginástica e musculação só poderão ser ministrados por professores de Educação Física com registro no CREF (Conselho Regional de Educação Física);

Art. 4º Fica terminantemente proibida a comercialização de medicamentos ou produtos que contenham substâncias anabolizantes nas dependências dos estabelecimentos abrangidos por esta Lei.

Art. 5º VETADO

Art. 6º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Mando, portanto, a todos a quem o conhecimento da presente Lei competir, que a executem e a façam executar, fiel e inteiramente como nela se contém.

Gabinete do Prefeito de Petrópolis, em 26 de dezembro de 2017.

Bernardo Rossi
Prefeito

Projeto: CMP 05194/ 2017
Autor: Prof. Leandro Azevedo.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este Questionário tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação por um médico antes do início ou aumento de nível da atividade física. Por favor, assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

- 1) Algum médico já disse que você possui algum problema de coração ou pressão arterial e que somente deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde?
() Sim () Não
- 2) Você sente dores no peito quando pratica atividade física?
() Sim () Não
- 3) No último mês, você sentiu dores no peito ao praticar atividade física?
() Sim () Não
- 4) Você apresenta algum desequilíbrio devido à tontura e/ou perda momentânea da consciência?
() Sim () Não
- 5) Você possui algum problema ósseo ou articular que pode ser afetado ou agravado pela atividade física?
() Sim () Não
- 6) Você toma atualmente algum tipo de medicação de uso contínuo?
() Sim () Não
- 7) Você realiza algum tipo de tratamento médico para pressão arterial ou problemas cardíacos?
() Sim () Não
- 8) Você realiza algum tratamento médico contínuo que possa ser afetado ou prejudicado com a atividade física?
() Sim () Não
- 9) Você já se submeteu a algum tipo de cirurgia que comprometa de alguma forma a atividade física?
() Sim () Não
- 10) Sabe de alguma outra razão pela qual a atividade física possa eventualmente comprometer sua saúde?
() Sim () Não

ANEXO II

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Declaro que estou ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de iniciar ou aumentar o nível de atividade física pretendido, assumindo plena responsabilidade pela realização de qualquer atividade física sem o atendimento desta recomendação.

(Local e data)

(Nome Completo e assinatura)