

## LEI Nº 12.181 DE 17 DE OUTUBRO DE 2014 - LONDRINA/PR

Estabelece normas para o funcionamento de estabelecimentos de iniciação e prática de atividades físicas e esportivas no âmbito do Município e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE LONDRINA, ESTADO DO PARANÁ, APROVOU E EU, PREFEITO DO MUNICÍPIO, SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º No âmbito do Município os estabelecimentos de iniciação e prática de atividades físicas e esportivas somente poderão funcionar sob a supervisão e responsabilidade técnica de um profissional de educação física devidamente habilitado e registrado no Conselho Regional de Educação Física do Paraná (CREF9/PR), ou sob a supervisão e responsabilidade de técnicos credenciados pelas federações estaduais específicas, no caso de atividades que envolvam lutas ou artes marciais.

Art. 2º Os estabelecimentos a que se refere o artigo 1º desta Lei deverão exigir dos interessados:

I - para a prática de atividades físicas e esportivas, no âmbito das entidades federativas e confederativas, a realização de exame médico prévio, renovável anualmente, ou declaração pessoal de responsabilidade emitida pelo próprio usuário ou seu responsável legal; e

II - para a prática de atividades físicas e esportivas amadoras, o preenchimento e resposta, sob as penas da lei, ao Questionário de Aptidão para Atividade Física, constante do Anexo I, parte integrante desta Lei, renovável anualmente.

§ 1º Na hipótese do inciso I deste artigo, a efetivação da inscrição ficará condicionada à apresentação do atestado médico que autoriza a prática da modalidade específica.

§ 2º A realização do exame médico deverá ser anotada nos registros do esportista federado, a ele anexando-se o Atestado Médico.

§ 3º No ato da inscrição em entidade federativa os menores de idade deverão apresentar, além do exame médico, a autorização de seus pais ou responsáveis para a prática de atividades físicas, que poderá ser pessoal ou por escrito.

§ 4º Na hipótese do inciso II deste artigo, aos interessados que responderem positivamente a qualquer das perguntas ali constante será exigida a assinatura do Termo de Responsabilidade para a Prática de Atividade Física, constante do Anexo II, parte integrante desta Lei.

§ 5º A resposta ao Questionário será exigida para os interessados na prática de atividades físicas e esportivas amadoras com idade entre 15 e 65 anos, devendo os demais apresentar atestado médico na forma do § 1º do artigo 2º desta Lei.

Art. 3º No atestado médico deverá constar, obrigatoriamente, o nome completo do Médico, seu número no Conselho Regional de Medicina (CRM) e eventuais observações relativas às especificidades de cada caso concreto.

Parágrafo único A entidade responsável pela inscrição deverá aceitar atestado assinado por médico de confiança do interessado, quando apresentado por este.

Art. 4º Os estabelecimentos a que se refere esta Lei deverão apor em seu interior, em tamanho e local que permitam boa visibilidade, placa com os seguintes dizeres:

"Antes de iniciar a prática de atividades físicas ou esportivas verifique se você não tem contraindicação."

Art. 5º Não será permitida a utilização de espaços públicos para fins comerciais sem a devida autorização da Prefeitura Municipal de Londrina e sem que o profissional seja devidamente habilitado e possua o registro no Conselho Regional de Educação Física do Paraná (CREF9/PR).

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Londrina, 17 de outubro de 2014. Alexandre Lopes Kireeff - Prefeito do Município, Paulo Arcoverde Nascimento - Secretário de Governo

Ref.

Projeto de Lei nº 135/2014 Autoria: Douglas Carvalho Pereira.

Aprovado na forma do Substitutivo nº 1.

ANEXO I

#### QUESTIONÁRIO DE APTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem o objetivo de identificar a necessidade de avaliação por um Médico antes do início da atividade física. Caso você responda "sim" a uma ou mais perguntas, converse com seu médico ANTES de aumentar seu nível atual de atividade física. Mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu "sim".

Por favor, assinale "sim" ou "não" às seguintes perguntas:

1) Algum Médico já disse que você possui algum problema de coração e que só 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 quando praticou atividade física? ( ) sim ( ) não

4) Você apresenta desequilíbrio devido a tontura e/ou perda de consciência? ( ) sim ( ) não

5) Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física? ( ) sim ( ) não

6) Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração? ( ) sim ( ) não

7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? ( ) sim ( ) não

Data, nome completo e assinatura:

## A N E X O II

### TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.

Estou ciente de que é recomendável conversar com um Médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física, por ter respondido "sim" a uma ou mais perguntas do Questionário de Aptidão para Atividade Física.

Assumo plena responsabilidade, sob as penas da lei, por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Data, nome completo e assinatura: