



# Diário Oficial



Nº 12.881 - Ano LI

Sexta-feira, 15 de julho de 2022

Prefeitura Municipal de Campinas

[www.campinas.sp.gov.br](http://www.campinas.sp.gov.br)

## DECRETO Nº 22.245, DE 14 DE JULHO DE 2022

*Regulamenta a Lei nº 14.405, de 21 de setembro de 2012, que "Dispõe sobre a exigência de realização de exame médico, e sua renovação semestral, por alunos de academia de ginástica no município de Campinas, e dá outras providências".*

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS, no uso da atribuição que lhe confere o art. 75, caput, inciso III, da Lei Orgânica do Município,

CONSIDERANDO a edição da Lei nº 16.248, de 2 de maio de 2022, que alterou a Lei nº 14.405, de 21 de setembro de 2012, que "Dispõe sobre a exigência de realização de exame médico, e sua renovação semestral, por alunos de academia de ginástica no município de Campinas, e dá outras providências";

### DECRETA:

**Art. 1º** As academias de ginástica situadas no município de Campinas deverão exigir, no ato da matrícula:

I - dos interessados com idade entre 15 e 69 anos, resposta ao Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q), que consta no Anexo I deste Decreto;

II - dos interessados com idade inferior a 15 anos, autorização por escrito do pai, mãe ou responsável legal;

III - dos interessados com idade a partir de 70 anos, apresentação de atestado médico de aptidão para a prática de atividade física, no qual deverá constar a prática esportiva permitida, e que terá validade de até 12 (doze) meses após a sua emissão.

§ 1º Dos interessados com idade entre 15 e 69 anos que responderem positivamente a qualquer das perguntas do PAR-Q, será exigida a assinatura do Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física, que consta do Anexo II deste Decreto.

§ 2º O Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q) terá validade de até 12 (doze) meses após a sua emissão, devendo ser renovado após este período a critério do Profissional de Educação Física da academia de ginástica.

**Art. 2º** Do atestado médico deverão 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 academia deverá aceitar tanto atestado médico assinado pelo médico da própria academia de ginástica quanto atestado médico assinado por qualquer outro médico de confiança do aluno.

**Art. 3º** O descumprimento do disposto na Lei nº 14.405, de 21 de setembro de 2012 e neste Decreto fica sujeito às seguintes penalidades;

I - advertência, por escrito, da autoridade competente, esclarecendo que, em caso de reincidência, o infrator estará sujeito à multa;

II - multa de 150 (cento e cinquenta) UFICs - Unidades Fiscais de Campinas, na segunda infração;

III - multa de 300 (trezentas) UFICs - Unidades Fiscais de Campinas, na terceira infração;

IV - cassação do alvará de funcionamento, na hipótese de inobservância deste Decreto, mesmo após a aplicação das penalidades anteriores.

**Art. 4º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

## ANEXO I

### QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (PAR-Q)

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 e mencione este questionário e as perguntas às quais você respondeu "SIM".

Por favor, assinale "SIM" ou "NÃO" para as seguintes perguntas:

1) Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física se 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: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA 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 Prontidão para Atividade Física (PAR-Q).

Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Data: \_\_\_\_\_ Nome completo: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Campinas, 14 de julho de 2022.

**DÁRIO SAADI**

Prefeito Municipal

**PETER PANUTTO**

Secretário Municipal de Justiça

**FERNANDO LOURENÇO VANIN**

Secretário Municipal de Esportes e Lazer

Redigido conforme elementos do processo SEI: PMC.2022.00042875-10.

**ADERVAL FERNANDES JUNIOR**

Secretário Municipal Chefe de Gabinete do Prefeito