



PROJETO DE LEI PL./0154.7/2013

Altera a Lei n. 10.361, de 10 de janeiro de 1997, que Disciplina o funcionamento de clubes, academias e outros estabelecimentos que ministrem aulas ou treinos de ginástica, dança, artes marciais, esportes e demais atividades físico desportivo-recreativas e adota outras providências.

Art. 1º O artigo 3º, da Lei n. 10. 361, de 10 de janeiro de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º Os praticantes de atividades físicas no âmbito das entidades federativas e confederativas, antes do início das atividades, devem se submeter a exame médico, de cunho eliminatório, que deve ser feito anualmente.

I – Fica dispensado o exame médico a que se refere o *caput* deste artigo, quando a atividade física é praticada de forma amadora, desde que preenchido o Questionário de Aptidão que consta do anexo I desta Lei, renovável anualmente.

II – Tratando-se da atividade referida no inciso “I”, dos praticantes de atividade física que responderem positivamente a qualquer das perguntas será exigida a assinatura do Termo de Responsabilidade que consta do Anexo II desta Lei.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.”

Sala das Sessões, em

Deputado Dado Cherem

Lido no Expediente

3ª Sessão de 21/05/13

As Comissões de:

- JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO CULTURA
- ESPORTE

Secretário



JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei tem por objetivo atenuar a burocracia que cria barreiras à prática de atividades físicas, diferenciando adequadamente as atividades físicas de maior risco e, ao mesmo tempo, estimulando a prática de atividade física de menor risco.

Á priori, mister aclarar que as atividades físicas praticadas no âmbito de academias é classificada pela ANVISA como sendo uma atividade de menor risco.

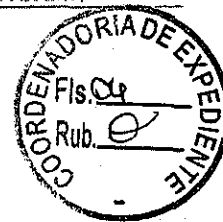
A legislação vigente impõe ônus de ordem econômica quando condiciona a prática da atividade física de menor risco ao exame médico de caráter eliminatório. A exigência de referido exame desestimula a prática de atividades físicas justamente nos locais em que elas ocorrem de forma mais segura, uma vez que as academias são legalmente responsáveis pela qualidade e segurança dos serviços e equipamentos, além de manterem profissionais de educação física devidamente habilitados para avaliarem e monitorarem quem pratica atividades físicas de menor risco.

Para efeito deste projeto, entende-se atividade física de menor risco toda aquela praticada de forma amadora, enquanto que a de maior risco compreende toda aquela praticada no âmbito das entidades federativas e confederativas do Estado.

Deste modo, quando o praticante de atividade física responder “sim” a uma ou mais perguntas constantes do ANEXO I da presente proposição, lhe será recomendado que consulte um médico antes de aumentar o seu nível atual de atividade, atribuindo-se-lhe inteira e irrestrita responsabilidade por qualquer atividade praticada sem o atendimento a essa recomendação, comprometendo-se, ainda, em assinar o Termo de Responsabilidade constante do ANEXO II da presente proposição.

Pelo exposto, conto com o apoio dos nobres parlamentares desta Casa para a aprovação do presente projeto de lei.


Deputado Dado Chereim



ANEXO I

Questionário de aptidão para Atividade Física

O presente questionário visa identificar a necessidade de avaliação médica anteriormente ao início da atividade física. Caso uma ou mais das respostas seja positiva, converse com seu médico antes de aumentar seu nível de atividade física atual.

Assinale “sim” ou “não” às seguintes perguntas:

1- Seu médico já mencionou alguma vez que você tem uma condição cardíaca e que você só deve realizar atividade física recomendada por um médico?

sim não

2- Você sente dor no tórax quando realiza atividade física?

sim não

3- No mês passado, você teve dor torácica quando não estava realizando atividade física?

sim não

4 - Você perdeu o equilíbrio por causa de tontura ou alguma vez perdeu a consciência?

sim não

5 - Você tem algum problema ósseo ou de articulação que poderia piorar em consequência de uma alteração em sua atividade física?

sim não

6 - Seu médico está prescrevendo medicamentos para sua pressão ou condição cardíaca?

sim não

7 - Sabe de qualquer outra razão pela qual você não deve praticar atividade física?

sim não

Data , nome completo e assinatura: _____



ANEXO II

Termo de Responsabilidade para Prática de Atividade Física

Ciente de que é recomendável conversar com um médico antes de aumentar meu nível atual de atividade física e, em razão de ter respondido “sim” a uma ou mais das perguntas constantes do Questionário de Aptidão para Prática de Atividades Físicas, declaro

que assumo inteira e irrestrita responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação.

Data , nome completo e assinatura: _____