

# ACADEMIAS

## Responsável técnico (Instrução Normativa 02/2014 – CONFEF)

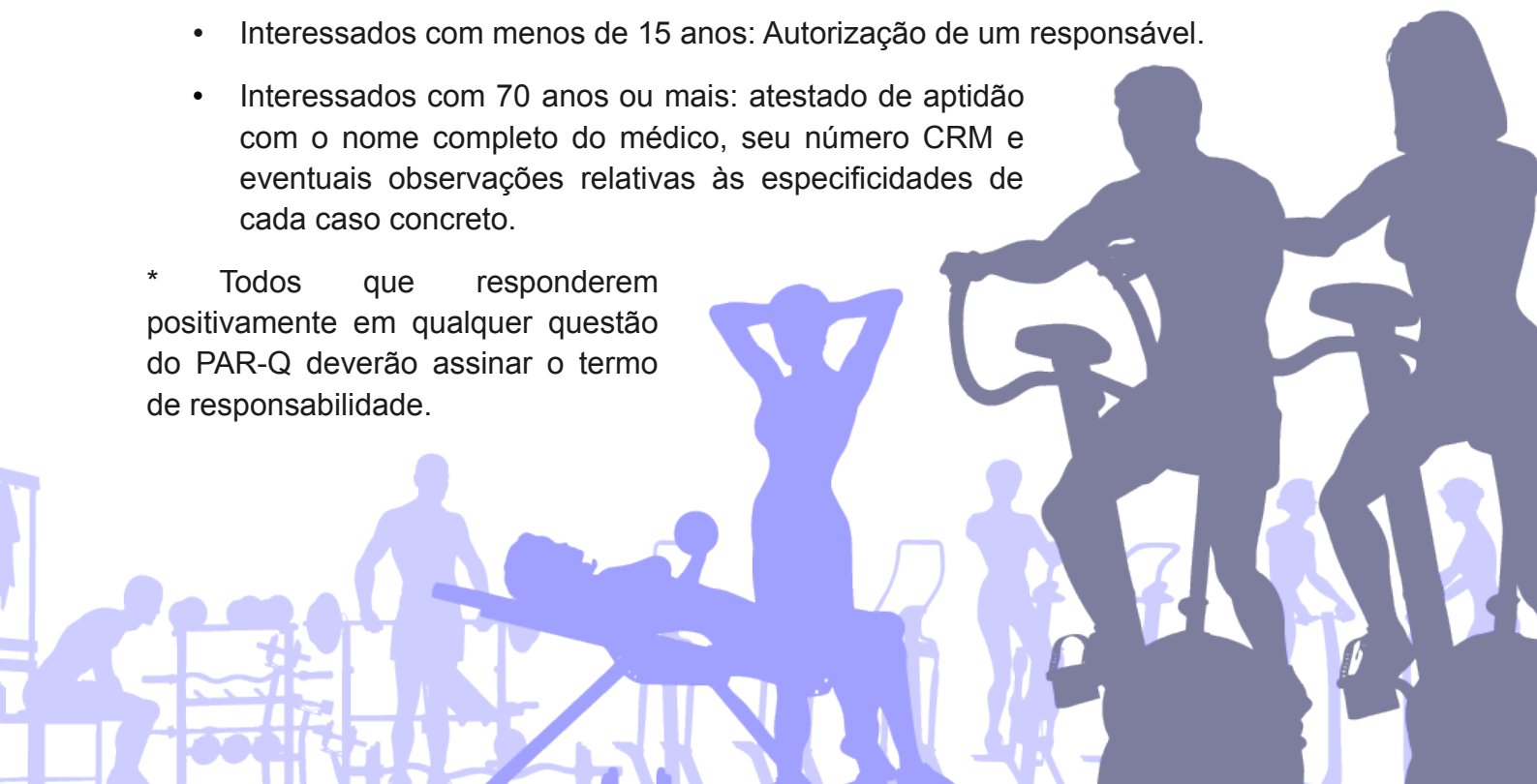
- Toda academia deve ter como Responsável Técnico um profissional de nível superior bacharel em Educação Física, devidamente registrado em seu Conselho Profissional.
- Havendo a prestação de outros serviços de saúde ou de interesse à saúde oferecidos de forma complementar e realizados no âmbito da academia, será exigido profissional devidamente habilitado e inscrito em seu respectivo Conselho Profissional.
- São admitidas como atividades complementares, dentre outras: nutrição; fisioterapia; psicologia; terapia ocupacional; atividades recreativas e de reabilitação em parque aquático.

## Matrícula e anamnese (Lei Estadual 10.848/2001)

O que é necessário para se matricular? (Art. 5º -A)

- Interessados entre 15 e 69 anos: Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q).\*
- Interessados com menos de 15 anos: Autorização de um responsável.
- Interessados com 70 anos ou mais: atestado de aptidão com o nome completo do médico, seu número CRM e eventuais observações relativas às especificidades de cada caso concreto.

\* Todos que responderem positivamente em qualquer questão do PAR-Q deverão assinar o termo de responsabilidade.



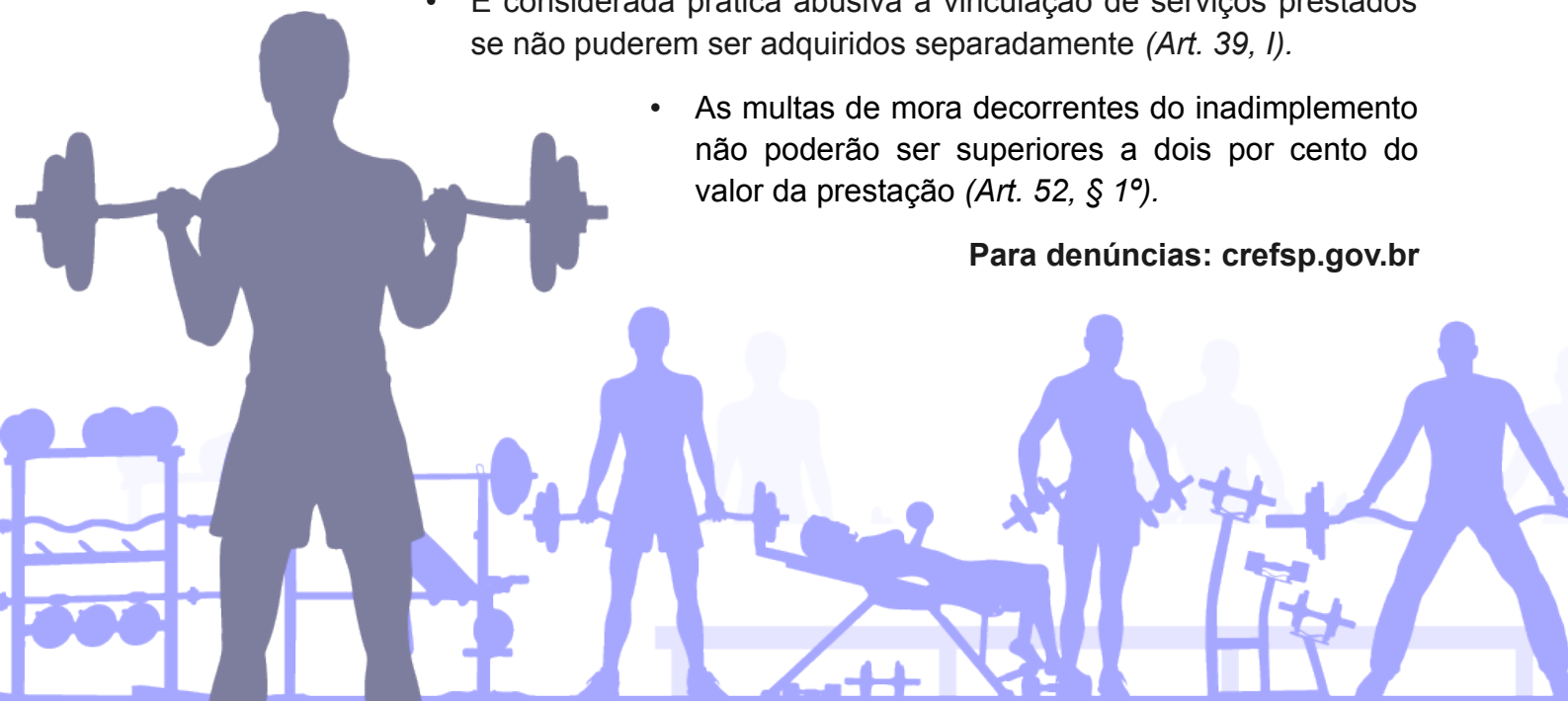
## Exame médico (Lei Municipal 10.257/ 2012)

- É obrigatória a apresentação de atestado médico de aptidão física, no ato da matrícula, em academias de ginástica e estabelecimentos similares, no âmbito do Município de Sorocaba (*Art. 1º*).
- O atestado médico deve ser renovado a cada 12 (doze) meses, arquivado e anotado na ficha do aluno (*Art. 1º, Parágrafo único*).
- A não observação do disposto nesta Lei, pelos estabelecimentos em questão, implicará na cassação da licença de funcionamento dos mesmos (*Art. 2º*).
- Não pode ser exigido do consumidor que o exame médico seja feito no próprio estabelecimento (*CDC – Art. 39, I*).

## Contrato (Lei Federal 8.078/90 - CDC)

- O consumidor sempre deve receber uma cópia do contrato de prestação de serviço (*Art. 6º, III*).
- O contrato deve conter detalhadamente as informações sobre características do serviço prestado, valor total, valor mensal (se contratado mais de um mês), forma de pagamento, informações sobre rescisão e multa contratual (*Art. 52*).
- Em eventual rescisão do contrato, pode haver multa, desde que ela incida apenas nas parcelas ainda não liquidadas (*Art. 39*).
  - É considerada prática abusiva a vinculação de serviços prestados se não puderem ser adquiridos separadamente (*Art. 39, I*).
  - As multas de mora decorrentes do inadimplemento não poderão ser superiores a dois por cento do valor da prestação (*Art. 52, § 1º*).

Para denúncias: [crefsp.gov.br](http://crefsp.gov.br)



## 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. 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 à 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: \_\_\_\_\_