



*Estado do Rio de Janeiro
Câmara Municipal de Macaé
Macaé Capital do Petróleo*

RESOLUÇÃO Nº 1959/2016.

Institui o Programa de Promoção da Saúde do Servidor Público, no âmbito da Câmara Municipal de Macaé/RJ.

A Câmara Municipal de Macaé, no uso de suas atribuições legais, deliberou e Eu promulgo a seguinte,

Resolução:

Art. 1º Fica instituído o Programa de Promoção da Saúde, para atender os servidores da Câmara Municipal de Macaé.

§1º O Programa de Promoção da Saúde tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde dos servidores a partir da implantação de polo com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividades físicas, como ginástica laboral e treinamento funcional, lazer e modos de vida saudáveis.

§2º O polo do Programa de Promoção da Saúde do Servidor Público será no espaço disponibilizado no anexo do Palácio Natalino Salvador Antunes.

Art. 2º São objetivos específicos do Programa de Promoção da Saúde:

- I - melhorar a saúde do servidor;
- II - diminuir o stress físico e mental do dia a dia com:
 - a) com exercícios de mobilização;
 - b) relaxamento;
 - c) alongamento;
 - d) dança.

Art. 3º Poderá ser constituído grupo de apoio à gestão do polo formado por profissionais da área de educação física e fisioterapia, devidamente qualificado e habilitado, conforme legislações específicas.



Estado do Rio de Janeiro
Câmara Municipal de Macaé
Macaé Capital do Petróleo

§1º A Câmara Municipal de Macaé poderá valer-se de convênios com outras instituições, com o fim de manter o presente programa.

Art. 4º As aulas de ginásticas laborais deverão ocorrer no horário de expediente, nos dias e horários regulamentados pelo Presidente desta Casa.

Art. 5º As aulas de lutas, artes marciais, esporte de combate, defesa pessoal e dança, poderão ser ministradas por servidores devidamente qualificado e habilitado e ocorrerão às terças e quintas-feiras, após o expediente de trabalho ou no descanso intrajornada dos servidores desta Casa, com duração mínima de 1 (uma) hora.

Art. 6º Os servidores usarão roupas apropriadas para prática de esporte.

Art. 7º Será obrigatório o preenchimento, pelo servidor, 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 Resolução, conforme Lei Estadual nº 6.765 de 05 de maio de 2014.

Art. 8º 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 a ficha funcional do servidor na Diretoria de Recursos Humanos esta Casa.

Art. 9º 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.

Art. 10 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.

Art. 11 As despesas decorrentes desta Resolução correrão por conta da dotação orçamentária vigente, suplementada se necessário.

Art. 12 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de Macaé, 27 de abril de 2016.

Eduardo Cardoso Gonçalves da Silva
Presidente



Estado do Rio de Janeiro
Câmara Municipal de Macaé
Macaé Capital do Petróleo

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 do 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



*Estado do Rio de Janeiro
Câmara Municipal de Macaé
Macaé Capital do Petróleo*

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.

Macaé, _____, de _____

(Nome Completo e assinatura)