



REQUERIMENTO DE DILIGÊNCIA AO PROJETO DE LEI Nº 0520/2026

Dispõe sobre a disponibilização de profissional de enfermagem nas unidades escolares das redes pública e privada do Estado de Santa Catarina e dá outras providências.

Autor: Deputado Sérgio Guimarães

I – RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei nº 0520/2026, de autoria parlamentar, que pretende tornar obrigatória a disponibilização de, no mínimo, um profissional de enfermagem, enfermeiro ou técnico de enfermagem regularmente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem, nas unidades escolares das redes pública e privada de ensino do Estado de Santa Catarina.

De acordo com o art. 2º da proposição, caberá ao profissional de enfermagem prestar primeiros socorros em situações de urgência e emergência; acompanhar estudantes com doenças crônicas, deficiências, alergias graves, diabetes, epilepsia e outras condições que demandem assistência durante o período escolar; administrar medicamentos; colaborar na elaboração e na execução de protocolos; desenvolver ações de promoção e educação em saúde; orientar a comunidade escolar; e manter registros dos atendimentos realizados.

O projeto também prevê que a presença do profissional poderá ocorrer em tempo integral nas unidades escolares com maior número de estudantes ou que atendam alunos com necessidades específicas de saúde, admitindo o compartilhamento entre escolas próximas, desde que assegurado atendimento imediato em situações de urgência e emergência.



Determina, ainda, que as escolas mantenham espaço adequado para primeiros socorros e armazenamento seguro de materiais e medicamentos; autoriza o Poder Executivo a celebrar convênios e parcerias; estabelece cláusula financeira; e atribui ao regulamento a definição dos critérios de dimensionamento dos profissionais.

Embora a proposição trate de matéria de relevante interesse público, relacionada à proteção da saúde, à segurança dos estudantes e à prevenção de agravos no ambiente escolar, sua análise conclusiva depende da obtenção de informações técnicas, administrativas, educacionais, profissionais, sanitárias e orçamentárias que não constam dos autos.

Inicialmente, mostra-se necessário delimitar o universo de instituições alcançadas. A expressão “unidades escolares das redes pública e privada de ensino do Estado de Santa Catarina” pode abranger estabelecimentos pertencentes às redes estadual, municipais e federal, bem como instituições privadas vinculadas aos sistemas estadual, municipais ou federal de ensino.

Também não se encontram definidos os níveis e as modalidades educacionais abrangidos, não sendo possível determinar se a obrigação alcançará a educação infantil, o ensino fundamental, o ensino médio, a educação profissional, a educação especial, a educação de jovens e adultos e a educação superior.

Essa delimitação é indispensável para examinar a competência legislativa do Estado, a autonomia administrativa e financeira dos Municípios, a organização dos diferentes sistemas de ensino e os possíveis efeitos da medida sobre instituições privadas submetidas a distintos regimes de autorização, credenciamento e supervisão.

O art. 1º estabelece a disponibilização de, no mínimo, um profissional de enfermagem em cada unidade escolar. O art. 3º, por sua vez, admite o compartilhamento do profissional entre escolas próximas, desde que assegurado atendimento imediato em situações de urgência e emergência.



A conjugação desses dispositivos suscita dúvida sobre qual modelo deverá prevalecer. Não está claro se cada escola deverá manter profissional próprio, se o atendimento poderá ser compartilhado em qualquer hipótese ou se apenas determinadas unidades contarão com presença em tempo integral. Também não se demonstra como o profissional compartilhado poderá assegurar atendimento imediato em estabelecimentos distintos.

Sob o aspecto administrativo, a implementação da proposta na rede pública estadual poderá exigir criação ou provimento de cargos, contratação temporária, terceirização, credenciamento, redistribuição ou alteração da lotação de pessoal, além da definição de jornadas, turnos, substituições, supervisão profissional e responsabilidade técnica.

Esses elementos devem ser conhecidos para que se possa distinguir a formulação legislativa de uma diretriz geral de saúde escolar da imposição concreta de um modelo de organização, pessoal e funcionamento do serviço público.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, consolidada no Tema nº 917 da repercussão geral, estabelece que a criação de despesas para a Administração Pública não caracteriza, isoladamente, vício de iniciativa, desde que a norma não trate da estrutura ou das atribuições dos órgãos públicos nem do regime jurídico dos servidores.

No entanto, no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4.827, o Supremo Tribunal Federal declarou inconstitucional lei catarinense de iniciativa parlamentar que determinava a presença de segundo professor em salas de aula com estudantes que apresentassem determinadas deficiências ou transtornos, por entender que a obrigação interferia diretamente na gestão de pessoal da rede pública estadual.

Nesse contexto, torna-se necessária a manifestação dos órgãos competentes sobre os efeitos concretos dos arts. 1º, 3º, 4º e 7º do projeto na organização administrativa das redes públicas de educação e saúde.



A proposição também trata enfermeiros e técnicos de enfermagem como profissionais alternativos para o exercício das atribuições previstas no art. 2º. Entretanto, a Lei federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto federal nº 94.406, de 8 de junho de 1987, estabelecem competências distintas para cada categoria e determinam que as atividades dos técnicos de enfermagem, quando realizadas em instituições e programas de saúde, sejam exercidas sob orientação e supervisão de enfermeiro.

A Resolução Cofen nº 805, de 24 de março de 2026, que disciplina especificamente a atuação dos profissionais de enfermagem nas instituições de ensino públicas e privadas, exige que o serviço seja coordenado e supervisionado por enfermeiro regularmente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem e que a instituição designe Enfermeiro Responsável Técnico.

A norma também diferencia as atividades privativas do enfermeiro das que podem ser realizadas pelo técnico, sob orientação e supervisão, e estabelece diretrizes sobre planos individualizados, protocolos, medicamentos, registros, integração com os serviços de saúde, estrutura e segurança assistencial.

Por essa razão, mostra-se indispensável a manifestação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina sobre a compatibilidade dos arts. 1º e 2º do projeto com a legislação federal e com as normas profissionais vigentes, especialmente quanto à possibilidade de uma unidade escolar ser atendida exclusivamente por técnico de enfermagem.

A administração de medicamentos, prevista no art. 2º, inciso III, também demanda esclarecimentos sobre prescrição válida, autorização dos responsáveis, necessidade de utilização durante o horário escolar, armazenamento, conservação, controle de acesso, registro da administração, responsabilidade profissional, medicamentos sujeitos a controle especial e protocolos para erros ou reações adversas.

Os registros relativos a doenças, deficiências, alergias, medicamentos, crises e atendimentos constituem dados pessoais sensíveis de



saúde. A menção genérica ao sigilo e à proteção de dados não define os responsáveis pelo tratamento, as condições de armazenamento, o controle de acesso, o prazo de conservação, as hipóteses de compartilhamento e as medidas de segurança aplicáveis aos dados de crianças e adolescentes.

A exigência de espaço para primeiros socorros e armazenamento de materiais e medicamentos também pode envolver adequações físicas, licenciamento sanitário, equipamentos, insumos, gerenciamento de resíduos e demais condições necessárias à instituição de serviço formal de enfermagem.

No campo educacional, deve-se examinar a articulação da proposta com a Lei federal nº 13.722, de 4 de outubro de 2018, conhecida como Lei Lucas; com o Programa Saúde na Escola; e com a Lei estadual nº 19.590, de 2 de dezembro de 2025, que instituiu o Programa Educacional de Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes no âmbito da rede pública estadual de ensino.

Essas normas já contemplam capacitação da comunidade escolar, prevenção de acidentes, primeiros socorros e integração com serviços especializados, embora não imponham a presença permanente de profissional de enfermagem em cada unidade.

Sob o aspecto orçamentário e financeiro, o projeto poderá gerar despesas permanentes com remuneração, encargos, piso profissional da enfermagem, cobertura de turnos, férias, afastamentos, substituições, responsabilidade técnica, materiais, equipamentos, medicamentos, sistemas de registro, capacitação, transporte e adequação dos espaços.

Contudo, não foi localizada nos autos estimativa do impacto orçamentário e financeiro, acompanhada das premissas e da metodologia de cálculo, nem demonstração de compatibilidade com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias, a lei orçamentária anual e as metas fiscais.

No julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.633, o Supremo Tribunal Federal fixou a tese de que o art. 14 da Lei de Responsabilidade Fiscal e o art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias devem ser



observados no processo legislativo que trate da concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária e nas proposições que criem ou alterem despesa obrigatória.

O art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias exige que a proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória seja acompanhada da estimativa de seu impacto orçamentário e financeiro. Conforme os efeitos concretos da medida, também deverão ser observados os arts. 15, 16 e 17 da Lei Complementar federal nº 101, de 4 de maio de 2000.

A cláusula segundo a qual as despesas correrão por conta de dotações próprias, “suplementadas, se necessário”, não substitui a estimativa exigida pela Constituição nem esclarece a origem dos recursos.

Também deverá ser examinado se as despesas com assistência de enfermagem nas escolas podem ser classificadas como manutenção e desenvolvimento do ensino, considerando que o art. 71, inciso IV, da Lei federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, exclui dessa classificação os programas suplementares de assistência médico-odontológica, farmacêutica e psicológica e outras formas de assistência social.

A diligência não tem por finalidade transferir aos órgãos e às entidades consultadas a apreciação da constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade ou técnica legislativa da proposição, matérias cuja análise permanece reservada a esta Comissão.

Pretende-se obter exclusivamente os dados e as manifestações técnicas necessários para delimitar o alcance da medida, verificar sua viabilidade, dimensionar seus efeitos e instruir adequadamente o processo legislativo.

Diante do exposto, com fundamento no inciso XIV do art. 71 do Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, requeiro, após ouvidos os Membros deste Colegiado, que seja promovida **DILIGÊNCIA INTERNA** do Projeto de Lei nº 0520/2026 ao seu Autor e **DILIGÊNCIA**



EXTERNA aos órgãos e às entidades abaixo indicados, para manifestação sobre os seguintes pontos:

I – ao Autor do Projeto, Deputado Sérgio Guimarães, para que, querendo:

a) esclareça o alcance pretendido para a expressão “redes pública e privada”, especialmente quanto à incidência sobre as redes estadual, municipais e federal e sobre as instituições privadas vinculadas aos diferentes sistemas de ensino;

b) esclareça quais níveis e modalidades de ensino pretende alcançar, especialmente educação infantil, ensino fundamental, ensino médio, educação profissional, educação especial, educação de jovens e adultos e educação superior;

c) esclareça se a obrigação corresponde à presença de, no mínimo, um profissional em cada unidade escolar ou se poderá ser cumprida mediante compartilhamento entre unidades distintas;

d) esclareça como seria assegurado o atendimento imediato previsto no inciso II do art. 3º quando o profissional estiver atendendo outra unidade escolar;

e) esclareça se a obrigação será apurada por estabelecimento, unidade física, campus, prédio, turno ou conjunto de unidades da mesma rede ou mantenedora;

f) apresente estimativa do impacto orçamentário e financeiro da medida no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes, acompanhada das premissas e da metodologia de cálculo;

g) indique o número estimado de profissionais necessários, contemplando enfermeiros, técnicos de enfermagem, responsáveis técnicos, supervisão, cobertura de turnos, férias, afastamentos e substituições;



h) indique a origem dos recursos destinados ao custeio da medida e sua compatibilidade com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária anual;

i) esclareça se foram consideradas alternativas de implementação baseadas no número de estudantes, nos turnos de funcionamento, nas necessidades individuais de saúde, na localização das escolas e na proximidade dos serviços de saúde; e

j) informe se foram considerados modelos territoriais, equipes itinerantes ou integração com a atenção primária à saúde e com o Programa Saúde na Escola.

II – à Secretaria de Estado da Educação, por intermédio da Casa Civil, para que informe:

a) o número de unidades escolares da rede estadual, discriminadas, quando possível, por Município, etapa e modalidade de ensino, número de matrículas, turnos de funcionamento e porte;

b) o número de prédios, extensões, campi ou unidades físicas utilizados pela rede estadual;

c) a existência de enfermeiros, técnicos de enfermagem ou outros profissionais de saúde atualmente lotados, contratados ou disponibilizados para atendimento nas unidades escolares;

d) a natureza dos vínculos dos profissionais existentes, suas jornadas, locais de atuação e forma de supervisão;

e) a quantidade de unidades que dispõem de espaço próprio para primeiros socorros, atendimento de saúde e armazenamento de medicamentos, materiais e equipamentos;

f) os programas, protocolos e fluxos atualmente utilizados para atendimento de urgências, administração de medicamentos e acompanhamento de estudantes com condições crônicas ou necessidades específicas de saúde;



g) a quantidade de estudantes que atualmente possuem plano individual de cuidados, necessitam de medicamentos durante o horário escolar ou demandam assistência recorrente de saúde, resguardados os dados pessoais;

h) a viabilidade administrativa e operacional da disponibilização de um profissional em cada unidade escolar;

i) a viabilidade do compartilhamento de profissionais entre unidades escolares próximas, consideradas as distâncias, o tempo de deslocamento e a exigência de atendimento imediato;

j) o número estimado de profissionais necessários para o atendimento da rede estadual, contemplando todos os turnos, substituições, supervisão e responsabilidade técnica;

k) as formas juridicamente e administrativamente possíveis de disponibilização desses profissionais, inclusive provimento de cargos, contratação temporária, terceirização, credenciamento ou cooperação com a rede de saúde;

l) as adaptações físicas, os materiais, os equipamentos e os sistemas de registro necessários;

m) a forma de articulação da proposta com a Lei federal nº 13.722, de 2018, com o Programa Saúde na Escola, com a Lei estadual nº 19.590, de 2025, e com as demais ações estaduais de saúde escolar;

n) os possíveis efeitos da medida sobre a autonomia administrativa e pedagógica das unidades escolares; e

o) eventuais modelos alternativos considerados técnica e administrativamente mais adequados.

III – à Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio da Casa Civil, para que se manifeste sobre:

a) a adequação técnica e sanitária da presença permanente ou compartilhada de profissionais de enfermagem nas unidades escolares;

b) a integração da medida com a atenção primária à saúde, o Programa Saúde na Escola, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, as



unidades de pronto atendimento e os demais serviços integrantes do Sistema Único de Saúde;

c) os critérios técnicos que poderiam orientar o dimensionamento dos profissionais, considerando número de estudantes, turnos, faixa etária, localização, distância dos serviços de saúde e existência de estudantes com necessidades específicas;

d) a viabilidade de assegurar atendimento imediato quando um mesmo profissional estiver compartilhado entre unidades escolares distintas;

e) os protocolos necessários para primeiros socorros, acompanhamento de condições crônicas, administração de medicamentos, encaminhamento de estudantes e atendimento de urgências e emergências;

f) a necessidade de plano individual de cuidados para estudantes que demandem assistência durante o período escolar;

g) os requisitos aplicáveis à prescrição, ao recebimento, à conservação, ao armazenamento, à administração, ao registro e ao descarte de medicamentos;

h) os procedimentos aplicáveis a medicamentos sujeitos a controle especial e a medicamentos destinados a situações de emergência;

i) a eventual necessidade de licenciamento sanitário, responsabilidade técnica, equipamentos específicos, gerenciamento de resíduos ou adequação dos espaços destinados aos atendimentos;

j) a classificação orçamentária mais adequada das despesas decorrentes da medida; e

k) a existência de modelos territoriais, itinerantes ou integrados à atenção primária que possam atender à finalidade do projeto com maior eficiência e proporcionalidade.

IV – à Secretaria de Estado da Administração, por intermédio da Casa Civil, para que informe:



a) se existem cargos, empregos, funções, contratos ou profissionais de enfermagem disponíveis na estrutura administrativa estadual para cumprimento da medida;

b) o número de enfermeiros e técnicos de enfermagem atualmente integrantes dos quadros estaduais, com indicação dos órgãos de lotação, resguardados os dados pessoais;

c) se a execução do projeto exigirá criação ou provimento de cargos, contratação temporária, terceirização, credenciamento, redistribuição ou alteração da lotação e das atribuições de servidores;

d) o número estimado de profissionais necessários para atendimento da rede estadual, consideradas a supervisão, a responsabilidade técnica, a cobertura dos turnos, as férias, os afastamentos e as substituições;

e) os impactos administrativos e de pessoal decorrentes da aplicação do piso salarial profissional da enfermagem, dos encargos e das demais despesas continuadas;

f) a viabilidade de compartilhamento de profissionais entre unidades escolares e os efeitos desse modelo sobre jornada, deslocamento e responsabilidade funcional;

g) a necessidade de alteração dos planos de cargos e carreiras ou de criação de estrutura administrativa específica; e

h) os prazos administrativos necessários para concurso, contratação, capacitação e início da execução da medida.

V – à Secretaria de Estado da Fazenda, por intermédio da Casa Civil, para que informe:

a) a estimativa do impacto orçamentário e financeiro decorrente da implementação da medida na rede estadual, no exercício de início de sua vigência e nos dois subsequentes;

b) as premissas e a metodologia de cálculo utilizadas;



c) o número estimado de profissionais e os custos com remuneração, encargos, responsabilidade técnica, substituições, materiais, equipamentos, sistemas e adaptações físicas;

d) a compatibilidade da despesa com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias, a lei orçamentária anual e as metas fiscais do Estado;

e) a existência de dotação e de fonte orçamentária e financeira aptas a suportar a medida;

f) a incidência dos arts. 15, 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal e do art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias;

g) se a medida caracteriza criação ou alteração de despesa obrigatória de caráter continuado;

h) as providências fiscais e orçamentárias necessárias para sua implementação;

i) se as despesas com profissionais de enfermagem nas escolas podem ser classificadas como manutenção e desenvolvimento do ensino, considerando os arts. 70 e 71 da Lei federal nº 9.394, de 1996;

j) se essas despesas podem ser computadas nos recursos constitucionalmente vinculados à educação ou devem ser classificadas na área da saúde;

k) a possibilidade de utilização de recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica, diante da natureza das atividades previstas; e

l) a adequação da expressão “suplementadas, se necessário”, constante do art. 6º, às normas constitucionais e orçamentárias aplicáveis à abertura de créditos suplementares.

VI – ao Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina, para que informe:

a) quais instituições, etapas e modalidades de ensino integram o Sistema Estadual de Educação e poderiam ser alcançadas pela proposição;



- b) se a expressão “unidades escolares das redes pública e privada” permite delimitar adequadamente as instituições abrangidas;
- c) quais instituições privadas de educação infantil, educação básica, educação profissional e educação superior estão subordinadas ao Sistema Estadual de Educação;
- d) os limites da legislação estadual em relação às instituições vinculadas aos sistemas municipais e federal de ensino;
- e) os possíveis impactos da medida sobre a autorização, o credenciamento, a supervisão e o funcionamento das instituições privadas integrantes do Sistema Estadual de Educação;
- f) a adequação educacional e operacional de uma exigência uniforme para instituições de portes, etapas, turnos e modalidades distintos;
- g) a relação da medida com a autonomia administrativa e pedagógica dos estabelecimentos de ensino; e
- h) a necessidade de integração dos cuidados de saúde com os projetos político-pedagógicos e com os planos individualizados dos estudantes.

VII – ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina – Coren-SC, para que se manifeste sobre:

- a) a compatibilidade dos arts. 1º e 2º do projeto com a Lei federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, com o Decreto federal nº 94.406, de 8 de junho de 1987, e com as normas vigentes do Conselho Federal de Enfermagem;
- b) a possibilidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem serem tratados como profissionais alternativos e equivalentes para todas as atribuições previstas no projeto;
- c) as atividades previstas no art. 2º que somente podem ser exercidas por enfermeiro;
- d) as atividades que podem ser realizadas por técnico de enfermagem e as condições de orientação e supervisão exigidas;



e) a necessidade de enfermeiro responsável técnico, Anotação de Responsabilidade Técnica, supervisão e organização formal do serviço de enfermagem escolar;

f) a compatibilidade do projeto com a Resolução Cofen nº 805, de 24 de março de 2026;

g) os critérios técnicos aplicáveis ao dimensionamento da equipe de enfermagem no ambiente escolar;

h) os requisitos para elaboração, coordenação, execução e avaliação de protocolos de prevenção, primeiros socorros e atendimento a emergências;

i) os requisitos para elaboração e execução de planos individualizados de cuidados;

j) as condições aplicáveis à administração de medicamentos, inclusive prescrição válida, autorização, armazenamento, controle de acesso, conservação, registros e responsabilidade compartilhada;

k) a possibilidade de administração de medicamentos prescritos por profissionais legalmente habilitados distintos do médico, observados os limites legais de cada profissão;

l) os requisitos aplicáveis aos registros de enfermagem, ao prontuário, ao sigilo profissional e à proteção de dados pessoais;

m) a viabilidade técnica do compartilhamento do mesmo profissional entre unidades distintas com garantia de atendimento imediato;

n) os requisitos mínimos de estrutura física, materiais, equipamentos, insumos e gerenciamento de resíduos;

o) a necessidade de licenciamento ou fiscalização sanitária e profissional; e

p) a possibilidade de adoção de modelos territoriais, itinerantes ou integrados aos serviços de atenção primária à saúde.



VIII – à Federação Catarinense de Municípios – Fecam, para que

informe:

a) o número aproximado de unidades escolares municipais que poderiam ser alcançadas pela proposição, preferencialmente discriminadas por Município, porte, etapa de ensino, turnos e número de matrículas;

b) a existência de enfermeiros, técnicos de enfermagem ou outros profissionais de saúde atualmente disponibilizados para atendimento nas redes municipais de ensino;

c) os modelos atualmente utilizados pelos Municípios para atendimento de urgências, administração de medicamentos e acompanhamento de estudantes com condições crônicas;

d) os impactos administrativos e financeiros estimados da disponibilização permanente de profissionais de enfermagem;

e) a necessidade de criação de cargos, contratação de pessoal, adaptações físicas, aquisição de materiais e implantação de sistemas de registro;

f) a capacidade dos Municípios de absorver os encargos decorrentes da medida e a existência de fonte orçamentária e financeira correspondente;

g) os efeitos da proposta sobre a autonomia administrativa, financeira e educacional dos Municípios;

h) a viabilidade de compartilhamento dos profissionais entre escolas municipais próximas; e

i) a possibilidade de adoção de modelos alternativos, inclusive equipes itinerantes, atuação regionalizada ou integração com a atenção primária à saúde.

IX – à União dos Dirigentes Municipais de Educação de Santa Catarina – Undime-SC, para manifestação e, se possível, consulta aos órgãos municipais de educação, a fim de que informe:



- a) a realidade operacional das redes municipais quanto ao atendimento de urgências, primeiros socorros, administração de medicamentos e acompanhamento de estudantes com necessidades específicas de saúde;
- b) a disponibilidade de espaços, materiais, equipamentos e profissionais;
- c) as dificuldades práticas para assegurar a presença de profissional em cada unidade escolar;
- d) a viabilidade de atendimento compartilhado e as condições necessárias para assegurar resposta adequada às emergências;
- e) os impactos da medida sobre a gestão escolar, os turnos de funcionamento e as diferentes etapas e modalidades de ensino;
- f) a integração atualmente existente entre as redes municipais de educação e saúde;
- g) os procedimentos adotados para elaboração de planos individuais de cuidados; e
- h) as alternativas consideradas mais adequadas para atendimento da finalidade da proposição.

X – ao Sindicato das Escolas Particulares de Santa Catarina – Sinepe-SC, na qualidade de entidade representativa das instituições privadas de ensino, para que informe:

- a) o número e o perfil das instituições potencialmente alcançadas, discriminadas, se possível, por porte, etapa e modalidade de ensino;
- b) a existência de enfermeiros, técnicos de enfermagem ou serviços de saúde atualmente mantidos pelas instituições privadas;
- c) os protocolos utilizados para primeiros socorros, administração de medicamentos e acompanhamento de estudantes com condições crônicas ou necessidades específicas de saúde;



d) os custos estimados de contratação de profissionais, supervisão, responsabilidade técnica, materiais, equipamentos, medicamentos, sistemas e adaptações físicas;

e) os possíveis impactos econômicos da obrigação sobre instituições de pequeno porte, estabelecimentos de educação infantil e escolas com reduzido número de estudantes;

f) a viabilidade do compartilhamento de profissionais entre unidades distintas;

g) a forma como são atualmente tratados, armazenados e protegidos os dados de saúde dos estudantes;

h) a existência de espaços adequados para atendimento e armazenamento de medicamentos; e

i) eventuais modelos alternativos considerados mais proporcionais e tecnicamente adequados.

As manifestações deverão ser acompanhadas, sempre que possível, dos dados, estudos, demonstrativos, memórias de cálculo, normas técnicas e documentos que lhes servirem de fundamento.

Após o cumprimento das diligências, deverão os autos retornar a esta Comissão para análise dos aspectos de constitucionalidade, legalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa da proposição, nos termos do inciso I do art. 144 do Regimento Interno.

Sala das Comissões,

Deputado Mauro De Nadal
Relator