



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

22/04/2015 - 5ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Declaro aberta a 5ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal.

Antes de iniciar nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e a aprovação da ata da reunião anterior.

As Sr^{as} e os Srs. Senadores que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovada.

Há expediente sobre a mesa, que passo a ler.

Esta Presidência comunica o recebimento do Aviso nº 399 do TCU, que encaminha, em mídia eletrônica, a cópia do acórdão sobre a auditoria do programa do seguro-desemprego, com foco na análise comparativa e avaliativa dos sistemas de seguro-desemprego adotado no Brasil e nos países da União Europeia,

Informo que o referido material ficará à disposição dos Srs. Senadores na Secretaria desta Comissão, para as consultas que se fizerem necessárias.

Item 1 da pauta, em decisão não terminativa.

ITEM 1

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 92, de 2014

- Não terminativo -

Obriga os estabelecimentos de saúde a exibir tabela de preços dos serviços prestados aos usuários.

Autoria: Senador Jayme Campos

Relatoria: Senadora Ana Amélia

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 92, de 2014.

Observações:

- *A matéria vai à Comissão de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle, em decisão terminativa.*

- *Votação simbólica.*

Concedo a palavra à Senadora Ana Amélia, para proferir a leitura do seu relatório.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Caro Presidente Edison Lobão, caros colegas Senadores, nossos colaboradores da Comissão de Assuntos Sociais desta Casa, este projeto, de autoria do Senador Jayme Campos, que, na Legislatura de 2011/2012, presidiu esta Comissão de Assuntos Sociais, tem o objetivo fundamental de assegurar o direito do usuário de um serviço de saúde à informação prévia dos gastos previsíveis ou finais que ele terá num atendimento médico-hospitalar.

O Senador Jayme Campos, que também foi o autor de outro projeto muito valioso, porque, às vezes, uma receita médica, para um determinado medicamento, só valia no Estado do CRM do médico que concedia a receita para aquele determinado

medicamento. Estou lembrando isso apenas para reforçar a preocupação do Senador Jayme Campos com as questões de interesse da população.

Aquele projeto, do qual também fui Relatora, permitia que a receita médica valesse em todo o Território nacional. Uma questão absolutamente de bom senso, já que o Conselho Federal de Medicina é o guarda-chuva de todos os conselhos regionais. Então, essa iniciativa, que agora farei a leitura do relatório pela sua aprovação, está dentro desse objetivo do Senador Jayme Campos, que foi nosso colega nesta Casa, para assegurar os direitos dos usuários e facilitar desburocratizar.

Na verdade, o relatório - deixo de ler aquelas partes mais formais, que não interessam muito, porque dizer que é de competência da Casa examinar esse assunto é uma questão óbvia -, em sua justificativa, o autor, nosso querido colega Senador Jayme Campos, se refere à situação das pessoas que procuram atendimento médico sem possuírem cobertura dos planos de saúde privado ou a assistência à saúde. Ele argumentou que, após uma internação, esses pacientes são frequentemente surpreendidos com o alto custo da conta referente aos serviços hospitalares, de modo geral.

Após a apreciação por esta Comissão, o projeto, que tramita em caráter não terminativo, será encaminhado às Comissões de Meio Ambiente, Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle (CMA), Colegiado que será responsável pela decisão terminativa, o que é natural porque é defesa do consumidor.

A proposição sob análise pretende proteger a população que procura e que, coloquialmente, denomina-se atendimento ou consulta particular.

Esse grupo de pacientes costuma recorrer aos serviços médicos em duas circunstâncias: primeiro, tratamento eletivo, e, segundo, atendimento de urgência/emergência.

No primeiro caso, à medida que o PLS institui, permitiria orçar previamente as despesas de forma acurada. Dessa forma, não haveria surpresa no momento da fatura. É o caso de uma cirurgia eletiva. Então, antes de ir para o hospital, para a internação, o paciente ou a família dele já teria as condições de avaliar quanto vai pagar por aquela cirurgia eletiva ou tratamento que seja necessário à hospitalização e à internação. No caso de cirurgia, temos o anestesista, a hotelaria hospitalar, a medicação, o próprio serviço do médico, então, é o conjunto dos serviços incluídos naquilo.

Na segunda hipótese, quando é necessário o atendimento em caráter de emergência, especialmente se há necessidade de internação, a situação é mais preocupante ainda, pois a frequente e necessária utilização de tecnologias médicas eleva, quase que invariavelmente, os custos dos tratamentos. Então, na emergência, o que quer a família é curar o paciente, mas ela, às vezes, é surpreendida com o alto custo daquele tratamento sobre o qual não foi consultada. Isso pode deixar desamparados os consumidores desses serviços, que, já bastante fragilizados por sua situação clínica, ficariam sujeitos a se deparar, ao final do tratamento, com uma despesa, às vezes, exorbitante.

Dessa forma, é de grande valor a proposição sob análise, uma vez que visa a informar previamente aos pacientes e seus familiares o custo estimado do tratamento proposto. Assim, evita que sejam surpreendidos com o preço da fatura na hora do pagamento dos serviços prestados.

O projeto do Senador Jayme Campos está de acordo com o que preconiza o inciso III do art. 6º da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), que estabelece como direito básico do consumidor que:

A informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.

Assim, em vista do exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 92, de 2014, de autoria do Senador Jayme Campos.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Eu agradeço à Senadora Ana Amélia pela leitura do seu parecer, como sempre judicioso, e deixo de submetê-lo à discussão e à votação subsequente do parecer do parecer correspondente ao Projeto de Lei do Senado nº 92, de 2014, porque ainda não dispomos de quórum suficiente para completar o exame do projeto em causa.

Passaremos, então, ao item seguinte, do qual é Relator o Senador Moka.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Não podemos discutir?

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Não. A discussão fica adiada para a próxima reunião.

Item 2, também decisão não terminativa.

ITEM 2

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 95, de 2015**- Não terminativo -**

Altera a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, para criar o Regime Especial de Incentivos para o Desenvolvimento do Saneamento Básico - REISB, com o objetivo de estimular as pessoas jurídicas prestadoras de serviços públicos de saneamento básico a aumentarem seu volume de investimentos, por meio da concessão de créditos relativos à Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e à Contribuição para o Programa de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/PASEP).

Autoria: Senador José Serra

Relatoria: Senador Waldemir Moka

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 95, de 2015.

Observações:

- A matéria vai à Comissão de Assuntos Econômicos em Decisão Terminativa.

- Votação simbólica.

É Relator o Senador Waldemir Moka, a quem concedo a palavra para a leitura de seu relatório.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB - MS) - Sr. Presidente, o projeto de lei em análise institui o Regime Especial de Incentivos para o Desenvolvimento do Saneamento Básico (Reisb), com o objetivo de estimular o aumento dos investimentos no setor por parte das prestadoras desse serviço público. Nesse sentido, acrescenta quatro artigos à Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico.

O Regime Especial consiste no desconto de créditos do valor apurado a título de Contribuição para os Programas de Integração Social (PIS), Pasep e Cofins incidentes sobre investimentos constantes de projetos aprovados pelo Ministério das Cidades.

Podem ser aprovados projetos coerentes com o Plano Nacional de Saneamento Básico que representem um adicional sobre o valor médio investido no período de 2010 a 2014, de alta relevância e interesse social, caracterizados como regularização urbanística e fundiária, limpeza, despoluição e canalização de córregos, preservação de áreas de mananciais e unidades de conservação, esgotamento sanitário em áreas de baixa renda e redução de perdas nos sistemas de abastecimento de água.

O Reisb pode ser acumulado com o Regime Especial de Incentivos para o Desenvolvimento da Infraestrutura (Reidi), instituído pela Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, ficando a adesão da pessoa beneficiária condicionada à sua regularidade perante a Receita Federal.

O crédito não aproveitado em determinado mês ficará acumulado para o mês seguinte, não podendo o valor anual superar o valor devido a título de PIS/Pasep e Cofins. Os créditos não constituem receita bruta da pessoa beneficiária, nem ensejarão revisão tarifária por parte do ente titular do serviço de saneamento.

O benefício gerado pelo Reisb poderá ser usufruído com relação aos investimentos realizados no período de cinco anos, contados da habilitação da pessoa jurídica, podendo ser renovado mediante preenchimento dos mesmos critérios exigidos para aprovação do projeto.

O Reisb produzirá efeitos apenas a partir do exercício financeiro de 2016.

Em sua justificção, o autor apresenta o grave quadro de carência do saneamento em nosso País, bem como as significativas externalidades positivas associadas a sua universalização. Em seguida aponta a insuficiência dos investimentos atuais, correspondentes a aproximadamente dois terços do valor requerido para se alcançar a meta de universalização no ano de 2033, constante do Plano Nacional de Saneamento Básico.

Em contradição com essa demanda, o setor teria sido prejudicado pela mudança no sistema de cálculo do PIS/Pasep e da Cofins ocorrida entre os anos de 2002 e 2003, que passou de um regime cumulativo para um não cumulativo. Essa mudança foi acompanhada de um aumento das alíquotas, como forma de preservar a arrecadação.

Ocorre que o principal insumo do setor é a água, sobre a qual não incidem essas contribuições, por se tratar de uma outorga de recurso natural. Assim sendo, o aumento de alíquotas não foi compensado pelo acúmulo de créditos na cadeia produtiva, o que resultou em um aumento da carga tributária.

A proposição apresentada visa a reverter esse processo, incentivando uma ampliação dos investimentos em saneamento, sob controle do Governo Federal.

O projeto foi distribuído às Comissões de Assuntos Sociais (CAS) e de Assuntos Econômicos (CAE), cabendo à última a decisão terminativa.

Não foram oferecidas emendas.

Análise.

Nos termos do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete a esta Comissão opinar sobre a matéria. A análise de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa será feita pela CAE, que detém a competência terminativa.

Como bem aponta o autor da proposição, são inúmeros os benefícios para a sociedade advindos da universalização do saneamento básico. Não seria exagero dizer que a falta de saneamento é uma das grandes mazelas brasileiras que envergonha o nosso povo.

O estudo *Benefícios econômicos da expansão do Saneamento Básico*, elaborado pela Fundação Getúlio Vargas e publicado pelo Instituto Trata Brasil em junho de 2010, aponta os seguintes impactos de uma possível universalização do saneamento básico: redução de 25% no número de internações e de 65% na mortalidade decorrentes de infecções gastrointestinais - Sr. Presidente, eu me permito fazer aqui um parêntese, porque, como médico e pessoa do interior, eu sei que em cidade sem tratamento de esgotamento sanitário e sem água potável os que mais sofrem com isso são crianças, porque é muito comum crianças internadas com infecções gastrointestinais. Em lugares que não têm tratamento específico, normalmente essas crianças vão a óbito. É impressionante como um serviço de saneamento básico e de água potável diminui, e muito, a mortalidade infantil. Eu gostaria de dar esse testemunho de alguém que conhece relativamente bem esse assunto -; diferença de 30% no aproveitamento escolar entre crianças que têm e não têm acesso a saneamento básico - desde verminoses até outros problemas; economia de R\$42 milhões ao ano apenas com as internações que seriam evitadas, não se computando nesse valor as economias decorrentes da redução de aquisição de medicamentos e das despesas para ir e retornar à consulta médica - aqui, uma máxima: para cada um real investido em saneamento básico são economizados, no mínimo, quatro reais na assistência à saúde -; economia das empresas de R\$309 milhões por ano em horas de trabalho pagas, mas não trabalhadas, em função da redução, em 19%, da probabilidade de um trabalhador se afastar do trabalho em decorrência de infecções gastrointestinais; aumento da produtividade do trabalhador que passa a ter acesso a residência com coleta de esgoto, em média, de 13,3%, gerando aumento real da massa de salários da economia de 3,8% (equivalente a R \$41,5 bilhões); redução das desigualdades regionais, visto que a carência de saneamento e suas consequências negativas são mais intensas nas Regiões Norte e Nordeste. Os índices de internações *per capita* por infecções gastrointestinais nas Regiões Norte e Nordeste são 6,3 e 5,2 vezes maiores que na Região Sudeste, respectivamente; criação de 120 mil novos postos de trabalho no setor turismo, gerando um aumento de R\$1,9 bilhão no PIB do setor e uma massa de salários da ordem de R\$935 milhões, sendo mais da metade desses empregos na Região Nordeste; valorização média de 18% dos imóveis que passarem a contar com acesso à rede de saneamento; aumento da arrecadação de IPTU e ITBI, decorrente da valorização imobiliária, da ordem de R\$465 milhões por ano.

Esses dados demonstram os benefícios sociais da medida proposta, que vem corrigir efeitos de uma medida tributária originalmente destinada a eliminar a cumulatividade na cobrança do PIS/Pasep e da Cofins, mas que acabou por produzir resultados adversos para o setor do saneamento básico.

Voto.

Ante o exposto, voto pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 95, de 2015.

Sr. Presidente, o impacto dessa questão será discutida na comissão de mérito, que é a Comissão de Assuntos Econômicos. O que eu defendo é o mérito do projeto, porque, sem dúvida nenhuma, saneamento básico é uma coisa da maior importância para a qualidade de vida das pessoas.

A nossa capital, Campo Grande, orgulha-se muito de ter tido um investimento muito grande nessa área de saneamento e de esgotamento sanitário e água potável. Noventa e nove por cento ou 98% da população de Campo Grande tem água potável, e o nosso esgotamento sanitário chega à casa de mais de 60%, o que é um valor, em termos de Brasil, bastante alto.

De forma que esse é um dos projetos que relato com um prazer muito grande, em função do benefício que trará. Agora, evidentemente, não adianta esconder a forma do financiamento desse projeto. Você teria que fazer investimento com redução de PIS/Cofins e Pasep, redução esta que, no meu modesto entendimento, seria compensado em muito o resultado desses investimentos. Mas é sempre, na minha opinião, importante que a Comissão de Assuntos Econômicos possa fazer uma avaliação melhor, mais criteriosa. Confesso que esta avaliação do impacto financeiro não foi vista por mim e nem é mérito desta Comissão.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Srs. Senadores, penso que esse é um dos mais importantes projetos submetidos nesta Sessão Legislativa ao exame da CAS. Lamentavelmente, não temos número para sua discussão e exame quanto ao mérito, o que deveremos fazê-lo na próxima reunião.

O Senador Moka emite seu parecer como Senador e como técnico nesta matéria e não deixa de ter uma palavra sobre o mérito dele. A verdade exposta pelo Senador Waldemir Moka, é que, segundo a qual as cidades, os Estados, os países que possuem um bom sistema de saneamento e água potável economizam profundamente despesas que se destinam à saúde, saneamento e água potável são preventivos eficazes, no que diz respeito à presença da saúde pública nesses Municípios, Estados e União.

Desafortunadamente, os Governos, em todas as suas instâncias, ainda não se aperceberam dessa verdade tão interativamente anunciada por aqueles que se debruçam sobre o estudo dessa matéria tão importante para a vida das pessoas.

Na próxima reunião, Senador Moka, haveremos de ter, portanto, aqui, uma discussão adequada sobre esta matéria e o exame do seu parecer, que se aprofunda sobre ele no sentido de instruir a mentalidade brasileira no que diz respeito à necessidade imperiosa de se ter um bom saneamento e se ter água potável de boa qualidade como saúde do povo.

Passaremos, então, ao item 4, que é de autoria do Senador Rodrigo Rollemberg.

ITEM 4

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 74, de 2011

- Terminativo -

Acrescenta alínea c ao inciso VII do art. 12 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, e alínea c ao inciso VII do art. 11 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir o artesão como segurado especial da Previdência Social.

Autoria: Senador Rodrigo Rollemberg

Relatoria: Senador José Pimentel

Relatório: Pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 74, de 2011.

Observações:

- *Votação nominal.*

Como o Relator, o Senador José Pimentel, não está presente, peço à Senadora Regina Sousa a gentileza de ler o parecer, já submetido a esta Comissão.

A SRª REGINA SOUSA (Bloco Apoio Governo/PT - PI) - Pois não, Sr. Presidente.

Da Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 74, de 2011, do Senador Rodrigo Rollemberg, que acrescenta alínea "c" ao inciso VII do art. 12 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, e alínea "c" ao inciso VII do art. 11 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir o artesão como segurado especial da Previdência Social.

Relatório.

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 74, de 2011, que ora vem a exame desta Comissão, é de autoria do Senador Rodrigo Rollemberg e tem por objeto modificar as Leis nº 8.212 e nº 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, que estabelecem, respectivamente, o Plano de Custeio e o Plano de Benefícios da Previdência Social, para incluir o artesão na categoria de segurado especial da Previdência Social.

O projeto foi encaminhado a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, e, embora tenha sido objeto de dois relatórios anteriores, não chegou a ser votada.

Até o momento, não foram apresentadas emendas à proposição.

Análise.

O objeto do PLS nº 74, de 2011, é a inclusão dos artesãos em geral na categoria dos segurados especiais da Previdência Social. Atualmente, essa categoria compreende os pequenos produtores rurais e extrativistas em regime de economia familiar (ainda que subsidiariamente desempenhem outra atividade) e os pescadores artesanais e assemelhados, também em regime de economia familiar.

O autor justifica sua opção ao lembrar que, atualmente, o artesão é incluído na categoria de contribuinte individual, o que importa na obrigação de recolher contribuições em percentuais bem mais elevados que os indicados para o segurado especial.

Em sua visão, a mudança da categoria do artesão representaria uma forma de justiça previdenciária, ao adequar os percentuais de recolhimento à capacidade contributiva da maioria dos trabalhadores que compõem a categoria dos artesãos. As intenções do autor são louváveis e a preocupação com a adequação entre rendimentos e recolhimentos da categoria é justa. Contudo, entendemos que essa preocupação já esteja equacionada de outra forma.

Com efeito, a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, em seu art. 18-A, §3º, IV, determina que:

A opção pelo enquadramento como microempreendedor individual importa opção pelo recolhimento da contribuição referida no inciso X do §1º do art. 13 desta Lei Complementar, na forma prevista no §2º do art. 21 da Lei nº 8.212, de 24 de julho 1991.

O citado inciso X do §1º do art. 13 se refere justamente à Contribuição para a Seguridade Social relativa à pessoa do empresário, na qualidade de contribuinte individual, a qual será paga na forma do §2º do art. 21 da Lei nº 8.212, de 1991, que dispõe:

§ 2º No caso de opção pela exclusão do direito ao benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, a alíquota de contribuição incidente sobre o limite mínimo mensal do salário de contribuição será de:

I - 11% (onze por cento), no caso do segurado contribuinte individual, ressalvado o disposto no inciso II, que trabalhe por conta própria, sem relação de trabalho com empresa ou equiparado e do segurado facultativo, observado o disposto na alínea "b" do inciso II deste parágrafo;

II - 5% (cinco por cento):

a) no caso do microempreendedor individual, de que trata o art. 18-A da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006; (grifos nossos)

Justamente os artesãos em geral se encontram no rol dos microempreendedores individuais, que estão autorizados a proceder ao recolhimento na forma dos dispositivos legais supracitados, tendo sido expressamente autorizado para isso pela norma que regulamenta sua aplicação (Anexo XIII da Resolução nº 94 do Comitê Gestor do Simples Nacional, de 29 de novembro de 2011).

Ora, dado que, como cita o autor, a renda média dos artesãos brasileiros é de um salário mínimo e meio por mês, essa modalidade de recolhimento na grande maioria dos casos será mais benéfica ao trabalhador por importar em recolhimento mais modesto. Além disso, ressalte-se que em relação ao artesão, não está presente um dos elementos centrais que motiva a criação da classe dos segurados especiais.

Com efeito, tanto a atividade dos produtores rurais quanto a dos pescadores artesanais e assemelhados se caracterizam por sua sazonalidade, a inevitável alternância entre o período de trabalho intenso e a quase completa inatividade, a dificultar a obtenção de um fluxo regular de rendimentos que permitisse manter o recolhimento da contribuição em bases regulares. Além disso, temos de compreender que a existência da aposentadoria especial cumpre uma função essencial na dinâmica das relações sociais do Brasil. Trata-se de um dos mais efetivos instrumentos de redistribuição de renda da cidade para o campo, pois, como já tive oportunidade de escrever no livro *A Previdência Social no Brasil*, editado em 2003, diz:

Na área urbana, podemos até não ter um carro para passear, uma bicicleta para andar, mas precisamos do arroz e do feijão na panela. E só haverá o nosso arroz e feijão se lá na roça estiverem o nosso irmão e a nossa irmã trabalhando na agricultura, plantando e colhendo, para dar dignidade à sua família.

Por essas razões - e não unicamente em função do nível de renda - estabeleceu-se o regime mais flexível do segurado especial. O artesão, ainda que assemelhado aos segurados especiais no tocante ao rendimento médio, não o é quanto às demais características de sua atividade, menos marcada pela sazonalidade.

Ainda para reforçar nosso entendimento, temos de trazer à baila nossa participação na elaboração da Medida Provisória nº 410, de 2007, que se tornou o Projeto de Lei de Conversão nº 8, que, aprovado pelo Congresso, se tornou a Lei nº 11.718, de 20 de agosto de 2008. Esta lei contempla uma reformulação ampla da situação jurídica do pequeno produtor rural, inclusive quanto a seu aspecto de segurado especial da Previdência, enfatizando a estreita vinculação da condição de segurado especial à de produtor rural ou extrativista.

Notadamente, a lei dispõe também sobre o exercício, pelo segurado especial ou pessoa de seu núcleo familiar, de atividades artesanais, determinando que em princípio o exercício concorrente dessas atividades não constitui causa para mudança da categoria de segurado, salvo se os rendimentos decorrentes dessa atividade puderem ser considerados o rendimento principal da pessoa que a exerce.

Essa disposição equaciona a problemática apontada pelo presente projeto, preservando a integridade legislativa da categoria de segurado especial. Com efeito, se o artesão for primordialmente um produtor rural em regime de economia familiar, foram criados mecanismos para que sua condição de segurado especial seja preservada. Por outro lado, a Lei Complementar nº 123, de 2006, criou o empreendedor individual disciplinando a atividade do artesão urbano.

Voto.

Do exposto, o voto é pela rejeição do PLS nº 74, de 2011.

Lido, Sr. Presidente

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Agradeço a gentileza da Senadora Regina Sousa. Comunico que o item 3, este que corresponde ao Projeto de Lei do Senado nº 36, de 2011, e o item 6, do Projeto de Lei do Senado nº 145, de 2014, serão retirados de pauta.

(São os seguintes os itens retirados de pauta:

ITEM 3

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 36, de 2011

- Terminativo -

Dispõe sobre a concessão de seguro-desemprego para os trabalhadores, empregados ou profissionais autônomos, com exercício de atividade impedido em razão de calamidade natural, e dá outras providências.

Autoria: Senador Marcelo Crivella

Relatoria: Senador Benedito de Lira

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 36, de 2011, na forma da Emenda nº 1-CRA-CAE (Substitutivo).

Observações:

- Em 27.10.2011, a Comissão de Agricultura e Reforma Agrária aprovou Parecer Favorável ao Projeto na forma da Emenda nº 1-CRA (Substitutivo).

- Em 26.03.2013, a Comissão de Assuntos Econômicos aprovou Parecer Favorável ao Projeto na forma da Emenda nº 1-CRA-CAE (Substitutivo).

- Em 15.04.2015, lido o Relatório, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria.

- Nos termos do artigo 282, combinado com o artigo 92 do Regimento Interno do Senado Federal, se for aprovado o Substitutivo será ele submetido a Turno Suplementar.

- Votação nominal.

ITEM 6

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 145, de 2014

- Terminativo -

Altera o art. 59 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, para proibir o uso de símbolo, figura, desenho ou recurso gráfico com elemento de apelo próprio ao universo infantil na rotulagem e na propaganda de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos.

Autoria: Senador Ruben Figueiró

Relatoria: Senadora Vanessa Grazziotin

Relatório: Pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 145, de 2014.

Observações:

- Votação nominal).

Quanto ao item 5, que tem como Relatora a Senadora Marta Suplicy - o projeto é de autoria da Senadora Ana Amélia -, S. Ex^a, a Relatora, solicita também o adiamento da sua votação.

(É o seguinte o item adiado:

ITEM 5

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 408, de 2013

- Terminativo -

Altera as Leis nº 8.212 e 8.213, de 24 de julho de 1991, para estender o auxílio-acidente aos produtores e trabalhadores autônomos rurais.

Autoria: Senadora Ana Amélia

Relatoria: Senadora Vanessa Grazziotin

Relatório: Pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 408, de 2013.

Observações:

- Em 12.12.2013, a Comissão de Agricultura e Reforma Agrária aprovou Parecer Favorável ao Projeto.
- Em 08.04.2015, a Presidência designa Relatora "ad hoc" a Senadora Marta Suplicy, em substituição à Senadora Vanessa Grazziotin. Lido o Relatório, ficam adiadas a discussão e a votação da matéria.
- Votação nominal.)

Em consequência disso, esgotada a pauta e nada mais havendo a tratar...

A SRª REGINA SOUSA (Bloco Apoio Governo/PT - PI) - Sr. Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Com a palavra a Senadora Regina.

A SRª REGINA SOUSA (Bloco Apoio Governo/PT - PI) - Há requerimentos meus sobre a mesa.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Há dois requerimentos, Senadora, nos seguintes termos:

ITEM 7**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 10, de 2015****- Não terminativo -**

Requeiro, nos termos regimentais, a realização de Audiência Pública nesta Comissão de Assuntos Sociais para debater a Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Os nomes dos convidados serão encaminhados posteriormente a essa Comissão.

Autoria: Senadora Regina Sousa

Relatoria:

Relatório:

Observações:

ITEM 8**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 11, de 2015****- Não terminativo -**

Requeiro, nos termos regimentais, a realização de Audiência Pública nesta Comissão de Assuntos Sociais para avaliar o Pacto de Redução da Mortalidade materna e neonatal. Os convidados serão encaminhados posteriormente a essa Comissão.

Autoria: Senadora Regina Sousa

Relatoria:

Relatório:

Observações:

Pelas mesmas razões dos projetos anteriores, as matérias terão suas decisões na reunião subsequente, ou seja, na próxima quarta-feira.

concedo a palavra à Senadora Ana Amélia.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Há também um requerimento de minha autoria. Portanto, se V. Exª puder proceder só à leitura, por favor, porque também o deliberaremos na próxima reunião.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Pois não, Senadora.

Item 9.

ITEM 9**REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS Nº 12, de 2015****- Não terminativo -**

Requeiro, nos termos regimentais, a realização de audiência pública, no âmbito da Comissão de Assuntos Sociais, destinada a tratar "proteção e defesa da saúde, condições e requisitos para remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa, tratamento e coleta de sangue humano e seus derivados, produção, controle e fiscalização de medicamentos, saneamento, inspeção e fiscalização de alimentos e competência do Sistema Único de Saúde", para discutir a incorporação do procedimento de Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica (TAVI) no Sistema Único de Saúde (SUS), com a presença dos seguintes convidados: José Antonio Marin Neto, Prof. Titular da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Fábio Sândoli de Brito Junior; Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga Lopes, Diretor da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e Denizar Vianna, Prof. do Departamento de Clínica Médica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Autoria: Senadora Ana Amélia

Relatoria:

Relatório:

Observações:

É o requerimento da Senadora Ana Amélia.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco Apoio Governo/PP - RS) - Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Edison Lobão. Bloco Maioria/PMDB - MA) - Nada mais havendo a tratar, está encerrada a presente reunião.

Obrigado aos Srs. Senadores.

(Iniciada às 9 horas e 21 minutos, a reunião é encerrada às 10 horas e 1 minuto.)