



PROJETO DE LEI Nº PL 314 /2019

(Do Senhor Deputado Jorge Vianna)

L I D O

Em 09/04/19

Secretaria Legislativa

Estabelece os valores mínimos de retiradas aplicáveis às Cooperativas de Trabalho constituídas para a prestação do serviço de Home Care no Distrito Federal.

A Câmara Legislativa do Distrito Federal, com fundamento no art. 58, caput, da Lei Orgânica do Distrito Federal, decreta:

Art. 1º Os valores de retiradas aplicáveis às Cooperativas de Trabalho constituídas para a prestação do serviço de Home Care no Distrito Federal devem equivaler, no mínimo, a:

- I – R\$ 1.218,68 mensais, para auxiliares de enfermagem com carga horária de 20 horas semanais;
- II – R\$ 1.828,11 mensais, para auxiliares de enfermagem com carga horária de 30 horas semanais;
- III – R\$ 2.193,63 mensais, para auxiliares de enfermagem com carga horária de 36 horas semanais;
- IV – R\$ 2.681,10 mensais, para auxiliares de enfermagem com carga horária de 44 horas semanais;
- V – R\$ 1.462,41 mensais, para técnicos de enfermagem com carga horária de 20 horas semanais;
- VI – R\$ 2.193,73 mensais, para técnicos de enfermagem com carga horária de 30 horas semanais;

Setor de Protocolo Legislativo

PL Nº 314/2019

Folha Nº 01mc

SECRETARIA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

70363

4



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



GABINETE DO DEPUTADO JORGE VIANNA

VII – R\$ 2.632,35 mensais, para técnicos de enfermagem com carga horária de 36 horas semanais;

VIII – R\$ 3.217,32 mensais, para técnicos de enfermagem com carga horária de 44 horas semanais;

IX – R\$ 2.437,36 mensais, para nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e médicos com carga horária de 20 horas semanais;

X – R\$ 3.656,22 mensais, para nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e médicos com carga horária de 30 horas semanais;

XI – R\$ 4.387,26 mensais, para nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e médicos com carga horária de 36 horas semanais;

XII – R\$ 5.362,20 mensais, para nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e médicos com carga horária de 44 horas semanais.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I – Cooperativa de Trabalho, a espécie de sociedade a que se refere a Lei federal nº 12.690, de 19 de julho de 2012;

II – serviço de Home Care, a atividade de saúde, em ambiente domiciliar, que visa a estabilizar e, quando possível, curar o paciente da enfermidade que o acomete ou da condição patológica na qual se encontra.

§ 2º Os valores a que se refere este artigo devem ser reajustados anualmente, nas respectivas datas-bases das categorias, pela variação acumulada, nos 12 meses anteriores, do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ou de outro índice que venha a substituí-lo.

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

Setor de Protocolo Legislativo
PC Nº 314/2019
Folha Nº 02 mc



Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei objetiva efetivar, entre outros, o direito constitucional da população à saúde (art. 204 da Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF) e os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (inciso III do art. 2º da LODF), da valorização do trabalho (caput do art. 158 da LODF), da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da razoabilidade, da motivação, da eficiência e do interesse público (caput do art. 19 da LODF).

Embora relativamente recente no Brasil, a prestação do serviço de Home Care é realidade que tende a se consolidar com o passar do tempo, haja vista sua inegável contribuição para a melhoria da saúde da população. Segundo artigo de autoria do médico do trabalho Dr. Phelipe Monteiro Felicio, publicado no site de conteúdo médico “PEBMED”:

“Home care: o que é, como funciona e os desafios desse serviço

Phelipe Monteiro Felicio

Atualizado em 15/10/2018

Colunistas, Medicina do Trabalho

Setor de Protocolo Legislativo
PC Nº 3141/2019
Folha Nº 03mc

Há mais de um século, o Home care tem sido uma prática recorrente nos EUA, local no qual surgiu a forma de atendimento, sinônimo de atendimento à família e associado à noção de conforto, compaixão e segurança. Muitas famílias têm aceitado a grande responsabilidade de cuidar dos entes queridos que se encontrem enfermos, na residência.

No Brasil, o serviço está tentando se estabelecer por aproximadamente duas décadas e iniciou baseado em profissionais que se propuseram (e muito deles ainda se propõe) a fornecer um atendimento diferenciado desafiador e com muitas barreiras impostas por diversos segmentos que não compreendem o real conceito de Home care.



Um dos motivos que impulsionou o surgimento do modelo de assistência domiciliar no Brasil foi o envelhecimento da população brasileira, ou seja, com a redução do número de nascimentos e com o aumento da expectativa de vida, temos 23 milhões de pessoas idosas no país, com perspectiva de chegar a 35 milhões em menos de 20 anos.

Com isto, muitas questões relacionadas ao envelhecimento aparecem com força cada vez maior, como as doenças próprias de pessoas com mais de 60 anos, tais como osteoporose, problemas articulares e ortopédicos, e a doença de Alzheimer (conhecidas como doenças crônicas não transmissíveis – DCNT).

O envelhecimento, quando acompanhado de limitações funcionais, exige cuidados em várias áreas, que precisam ser abordados por profissionais habilitados a reconhecer os distúrbios típicos das doenças ligadas ao envelhecimento para garantir atendimento adequado.

O que significa o termo Home care?

O termo é de origem inglesa. A palavra 'home' significa 'lar' e a palavra 'care' traduz-se por 'cuidados'. Portanto, a expressão Home care designa literalmente: cuidados no lar. Este deve ser compreendido como uma modalidade contínua de serviços na área de saúde, cujas atividades são dedicadas aos pacientes e a seus familiares em um ambiente domiciliar, com ação de manter ou restaurar a independência do paciente trabalhando de forma diferenciada junto a família; ou seja, a meta principal de um modelo de atenção domiciliar é estabilizar e, sempre que possível, curar o paciente da enfermidade ou condição patológica em que se encontra.

No entanto, sabemos que em Medicina nem todas as enfermidades ou condições de saúde são passíveis de cura. Quando isso acontece, muda-se então a meta da gestão do caso, que passa a ter enfoque nos cuidados de manutenção. Esses cuidados visam a sustentação da melhor condição de vida possível para o paciente e a compreensão da família da evolução inexorável da doença, dando suporte neste momento. Exemplos dessas condições ou enfermidades são as distrofias musculares (ELA, por exemplo) e as demências (Alzheimer, Parkinson).

Dentro de um modelo de Home care existem inúmeras formas de atendimento, tais como atenção domiciliar, que é a realização de atendimentos pontuais de fisioterapia, fonoaudióloga, nutricionista ou



aplicação de medicação via endovenosa, intramuscular, monitoramento, que consiste basicamente em atendimentos mensais médico e enfermagem; e internação domiciliar, que consiste na presença de um técnico de enfermagem na residência por 12 ou 24 horas por dia devido à gravidade do quadro com um maior aparato médico hospitalar de maior complexidade, além de o paciente possuir dispositivos médicos como traqueostomia, gastrostomia, no qual o cuidado deve ser mais intenso.

Critérios de inclusão em Home care

As seleções de usuários, bem como os critérios de inclusão e exclusão, são definidas através da avaliação de um Programa de Atenção Domiciliar (PAD), sendo definidos de acordo com as lógicas internas pertinentes a cada local baseado em score (NEAD, ABEMID) e demais critérios técnicos.

Somado a isto, a elegibilidade em Home care está associada à estabilidade clínica com avaliação da complexidade de assistência; estrutura familiar/cuidador presente; e estrutura do domicílio e acesso ao atendimento. Este PAD pode ser modificado continuamente baseado na evolução clínica do paciente, tanto com aumento dos cuidados se piora do quadro clínico do paciente, quanto com redução do mesmo se melhora do quadro, podendo inclusive ter alta do Home care.

Mitos e dúvidas em relação a Home care

Uma empresa que oferece apenas os serviços de enfermagem ou qualquer outro serviço na área de saúde a domicílio não é uma empresa de Home care, pois para isso, esta deve adimplir às resoluções aplicáveis, e inevitavelmente, terá que ter a estrutura exigida, além de uma equipe multidisciplinar que pratique de acordo com os protocolos operacionais de forma a atender seus pacientes/clientes.

PSF não é Home care, embora atenda em domicílio e utiliza-se de muitos protocolos semelhantes.

O profissional cuidador não é fornecido pelo Home care: o cuidador seria um familiar ou alguém contratado pela família que tem ação primordial no modelo de atenção domiciliar, pois grande parte das ações provem deste profissional (como troca de fraldas, mudança de decúbito, auxílio no banho dentre outras ações) e este tipo de atendimento o Home care não fornece (existe inclusive escolas para formação de cuidador). Dentre as ações,



podemos citar auxiliar na higiene, auxiliar na alimentação, ajudar na locomoção e atividades físicas, realizar mudança de decúbito se acamado, ser o elo entre o doente e a equipe de saúde e comunicar intercorrências.

Vantagens Home Care (para o profissional e para o paciente)

Há diversos artigos que mostram a eficácia dos atendimentos domiciliares. Um exemplo de destaque foi uma revisão da Cochrane, publicada em 2013, que evidenciou de maneira clara e confiável que cuidados paliativos domiciliares melhoram sintomas dos pacientes (em especial os oncológicos), concluindo que esses deveriam ser oferecidos aos que desejam morrer em casa.

Ainda existe a possibilidade de melhorar os cuidados paliativos domiciliares e seus benefícios para os pacientes e os familiares sem aumento de custo. Boas condições de vida, acesso às tecnologias que diminuam o sofrimento e prolonguem a vida, reconhecimento de necessidades especiais dadas pela singularidade das pessoas, criação de vínculo e responsabilidade por parte de profissionais e equipes cuidadoras e recuperação, a maior possível autonomia para andar a própria vida são algumas delas.

Somado a isso, o serviço de Home care aumenta a confiança dos pacientes em uma vida melhor, aproximando esses de seus familiares, melhora a sobrevida e com maior qualidade facilita a interdisciplinaridade (o trabalho multidisciplinar), faz-se um trabalho que tem tanto a parte técnica do profissional quanto a humanização, personaliza o atendimento, reduz custo para as empresas de convênios e seguradoras, pois o atendimento domiciliar mostra-se bem mais barato do que uma internação.

Para as operadoras de saúde, a desospitalização de eventos desnecessários (internações em hospitais) gerados por falta de suporte ou por questões vinculadas ao processo de exclusão social que terminam por produzir gastos por falta de melhor alternativa. Além do Home care agir diretamente nesta não hospitalização, há a ação no processo de 'alta precoce', demonstrando um forte viés de busca da garantia de economicidade do processo hospitalar ao se empreender uma troca entre o ônus do cuidado sob internação hospitalar, pela garantia de cuidados e insumos mínimos com economia da hotelaria e disponibilização de recursos escassos, tais como os leitos de Clínica Médica.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



GABINETE DO DEPUTADO JORGE VIANNA

Em relação aos benefícios para profissionais, podemos verificar uma prevalência de especialistas que buscam uma maior liberdade (já que as visitas domiciliares são agendadas entre médico e familiares e com isso o médico tem uma maior flexibilidade de horários). Além disso, há o perfil mais humanizado que tenha tanto a parte técnica quanto a parte de humanização bem desenvolvida, apurada e facilidade em trabalhar com equipe multidisciplinar.¹

Dada sua inegável relevância para a sociedade, devemos zelar para que – mediante, por exemplo, proposições legislativas como a ora apresentada – os profissionais que constituem Cooperativas de Trabalho para a prestação do serviço de Home Care no Distrito Federal sintam-se satisfeitos e motivados a desempenhar, com cada vez mais qualidade, seu honroso trabalho.

Diante do exposto, solicito o apoio dos nobres colegas parlamentares para a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2019.

DEPUTADO JORGE VIANNA – PODE/DF

Setor de Protocolo Legislativo
PC Nº 314/2019
Folha Nº 07mc

¹ Disponível em: <https://pebmed.com.br/home-care-conceito-mitos-e-desafios/>



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



GABINETE DO DEPUTADO JORGE VIANNA

LEI Nº 12.690, DE 19 DE JULHO DE 2012.

Mensagem de veto

Dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho; institui o Programa Nacional de Fomento às Cooperativas de Trabalho - PRONACOOP; e revoga o parágrafo único do art. 442 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DAS COOPERATIVAS DE TRABALHO

Art. 1º A Cooperativa de Trabalho é regulada por esta Lei e, no que com ela não colidir, pelas Leis nºs 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

Parágrafo único. Estão excluídas do âmbito desta Lei:

- I - as cooperativas de assistência à saúde na forma da legislação de saúde suplementar;
- II - as cooperativas que atuam no setor de transporte regulamentado pelo poder público e que detenham, por si ou por seus sócios, a qualquer título, os meios de trabalho;
- III - as cooperativas de profissionais liberais cujos sócios exerçam as atividades em seus próprios estabelecimentos; e
- IV - as cooperativas de médicos cujos honorários sejam pagos por procedimento.

Art. 2º Considera-se Cooperativa de Trabalho a sociedade constituída por trabalhadores para o exercício de suas atividades laborativas ou profissionais com proveito comum, autonomia e autogestão para obterem melhor qualificação, renda, situação socioeconômica e condições gerais de trabalho.

§ 1º A autonomia de que trata o caput deste artigo deve ser exercida de forma coletiva e coordenada, mediante a fixação, em Assembleia Geral, das regras de funcionamento da cooperativa e da forma de execução dos trabalhos, nos termos desta Lei.

§ 2º Considera-se autogestão o processo democrático no qual a Assembleia Geral define as diretrizes para o funcionamento e as operações da cooperativa, e os sócios decidem sobre a forma de execução dos trabalhos, nos termos da lei.

Art. 3º A Cooperativa de Trabalho rege-se pelos seguintes princípios e valores:

- I - adesão voluntária e livre;
- II - gestão democrática;
- III - participação econômica dos membros;
- IV - autonomia e independência;
- V - educação, formação e informação;
- VI - intercooperação;
- VII - interesse pela comunidade;
- VIII - preservação dos direitos sociais, do valor social do trabalho e da livre iniciativa;
- IX - não precarização do trabalho;
- X - respeito às decisões de assembleia, observado o disposto nesta Lei;
- XI - participação na gestão em todos os níveis de decisão de acordo com o previsto em lei e no Estatuto Social.

Art. 4º A Cooperativa de Trabalho pode ser:

- I - de produção, quando constituída por sócios que contribuem com trabalho para a produção em comum de bens e a cooperativa detém, a qualquer título, os meios de produção; e
- II - de serviço, quando constituída por sócios para a prestação de serviços especializados a terceiros, sem a presença dos pressupostos da relação de emprego.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 5º A Cooperativa de Trabalho não pode ser utilizada para intermediação de mão de obra subordinada.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 6º A Cooperativa de Trabalho poderá ser constituída com número mínimo de 7 (sete) sócios.

Art. 7º A Cooperativa de Trabalho deve garantir aos sócios os seguintes direitos, além de outros que a Assembleia Geral venha a instituir:

- I - retiradas não inferiores ao piso da categoria profissional e, na ausência deste, não inferiores ao salário mínimo, calculadas de forma proporcional às horas trabalhadas ou às atividades desenvolvidas;
- II - duração do trabalho normal não superior a 8 (oito) horas diárias e 44 (quarenta e quatro) horas semanais, exceto quando a atividade, por sua natureza, demandar a prestação de trabalho por meio de plantões ou escalas, facultada a compensação de horários;
- III - repouso semanal remunerado, preferencialmente aos domingos;
- IV - repouso anual remunerado;
- V - retirada para o trabalho noturno superior à do diurno;
- VI - adicional sobre a retirada para as atividades insalubres ou perigosas;
- VII - seguro de acidente de trabalho.

§ 1º Não se aplica o disposto nos incisos III e IV do caput deste artigo nos casos em que as operações entre o sócio e a cooperativa sejam eventuais, salvo decisão assemblear em contrário.

§ 2º A Cooperativa de Trabalho buscará meios, inclusive mediante provisionamento de recursos, com base em critérios que devem ser aprovados em Assembleia Geral, para assegurar os direitos previstos nos incisos I, III, IV, V, VI e VII do caput deste artigo e outros que a Assembleia Geral venha a instituir.

§ 3º A Cooperativa de Trabalho, além dos fundos obrigatórios previstos em lei, poderá criar, em Assembleia Geral, outros fundos, inclusive rotativos, com recursos destinados a fins específicos, fixando o modo de formação, custeio, aplicação e liquidação.

§ 4º (VETADO).

§ 5º A Cooperativa de Trabalho constituída nos termos do inciso I do caput do art. 4º desta Lei poderá, em Assembleia Geral Extraordinária, estabelecer carência na fruição dos direitos previstos nos incisos I e VII do caput deste artigo.

§ 6º As atividades identificadas com o objeto social da Cooperativa de Trabalho prevista no inciso II do caput do art. 4º desta Lei, quando prestadas fora do estabelecimento da cooperativa, deverão ser submetidas a uma coordenação com mandato nunca superior a 1 (um) ano ou ao prazo estipulado para a realização dessas atividades, eleita em reunião específica pelos sócios que se disponham a realizá-las, em que serão expostos os requisitos para sua consecução, os valores contratados e a retribuição pecuniária de cada sócio participe.

Art. 8º As Cooperativas de Trabalho devem observar as normas de saúde e segurança do trabalho previstas na legislação em vigor e em atos normativos expedidos pelas autoridades competentes.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



GABINETE DO DEPUTADO JORGE VIANNA

Art. 9º O contratante da Cooperativa de Trabalho prevista no inciso II do caput do art. 4º desta Lei responde solidariamente pelo cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho quando os serviços forem prestados no seu estabelecimento ou em local por ele determinado.

CAPÍTULO II

DO FUNCIONAMENTO DAS COOPERATIVAS DE TRABALHO

Art. 10. A Cooperativa de Trabalho poderá adotar por objeto social qualquer gênero de serviço, operação ou atividade, desde que previsto no seu Estatuto Social.

§ 1º É obrigatório o uso da expressão "Cooperativa de Trabalho" na denominação social da cooperativa.

§ 2º A Cooperativa de Trabalho não poderá ser impedida de participar de procedimentos de licitação pública que tenham por escopo os mesmos serviços, operações e atividades previstas em seu objeto social.

§ 3º A admissão de sócios na cooperativa estará limitada consoante as possibilidades de reunião, abrangência das operações, controle e prestação de serviços e congruente com o objeto estatuído.

§ 4º Para o cumprimento dos seus objetivos sociais, o sócio poderá exercer qualquer atividade da cooperativa, conforme deliberado em Assembleia Geral.

Art. 11. Além da realização da Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária para deliberar nos termos dos e sobre os assuntos previstos na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e no Estatuto Social, a Cooperativa de Trabalho deverá realizar anualmente, no mínimo, mais uma Assembleia Geral Especial para deliberar, entre outros assuntos especificados no edital de convocação, sobre gestão da cooperativa, disciplina, direitos e deveres dos sócios, planejamento e resultado econômico dos projetos e contratos firmados e organização do trabalho.

§ 1º O destino das sobras líquidas ou o rateio dos prejuízos será decidido em Assembleia Geral Ordinária.

§ 2º As Cooperativas de Trabalho deverão estabelecer, em Estatuto Social ou Regimento Interno, incentivos à participação efetiva dos sócios na Assembleia Geral e eventuais sanções em caso de ausências injustificadas.

§ 3º O quorum mínimo de instalação das Assembleias Gerais será de:

I - 2/3 (dois terços) do número de sócios, em primeira convocação;

II - metade mais 1 (um) dos sócios, em segunda convocação;

III - 50 (cinquenta) sócios ou, no mínimo, 20% (vinte por cento) do total de sócios, prevalecendo o menor número, em terceira convocação, exigida a presença de, no mínimo, 4 (quatro) sócios para as cooperativas que possuam até 19 (dezenove) sócios matriculados.

§ 4º As decisões das assembleias serão consideradas válidas quando contarem com a aprovação da maioria absoluta dos sócios presentes.

§ 5º Comprovada fraude ou vício nas decisões das assembleias, serão elas nulas de pleno direito, aplicando-se, conforme o caso, a legislação civil e penal.

§ 6º A Assembleia Geral Especial de que trata este artigo deverá ser realizada no segundo semestre do ano.

Art. 12. A notificação dos sócios para participação das assembleias será pessoal e ocorrerá com antecedência mínima de 10 (dez) dias de sua realização.

§ 1º Na impossibilidade de notificação pessoal, a notificação dar-se-á por via postal, respeitada a antecedência prevista no caput deste artigo.

§ 2º Na impossibilidade de realização das notificações pessoal e postal, os sócios serão notificados mediante edital afixado na sede e em outros locais previstos nos estatutos e publicado em jornal de grande circulação na região da sede da cooperativa ou na região onde ela exerça suas atividades, respeitada a antecedência prevista no caput deste artigo.

Art. 13. É vedado à Cooperativa de Trabalho distribuir verbas de qualquer natureza entre os sócios, exceto a retirada devida em razão do exercício de sua atividade como sócio ou retribuição por conta de reembolso de despesas comprovadamente realizadas em proveito da Cooperativa.

Art. 14. A Cooperativa de Trabalho deverá deliberar, anualmente, na Assembleia Geral Ordinária, sobre a adoção ou não de diferentes faixas de retirada dos sócios.

Parágrafo único. No caso de fixação de faixas de retirada, a diferença entre as de maior e as de menor valor deverá ser fixada na Assembleia.

Art. 15. O Conselho de Administração será composto por, no mínimo, 3 (três) sócios, eleitos pela Assembleia Geral, para um prazo de gestão não superior a 4 (quatro) anos, sendo obrigatória a renovação de, no mínimo, 1/3 (um terço) do colegiado, ressalvada a hipótese do art. 16 desta Lei.

Art. 16. A Cooperativa de Trabalho constituída por até 19 (dezenove) sócios poderá estabelecer, em Estatuto Social, composição para o Conselho de Administração e para o Conselho Fiscal distinta da prevista nesta Lei e no art. 56 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, assegurados, no mínimo, 3 (três) conselheiros fiscais.

CAPÍTULO III

DA FISCALIZAÇÃO E DAS PENALIDADES

Art. 17. Cabe ao Ministério do Trabalho e Emprego, no âmbito de sua competência, a fiscalização do cumprimento do disposto nesta Lei.

§ 1º A Cooperativa de Trabalho que intermediar mão de obra subordinada e os contratantes de seus serviços estarão sujeitos à multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por trabalhador prejudicado, dobrada na reincidência, a ser revertida em favor do Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT.

§ 2º Presumir-se-á intermediação de mão de obra subordinada a relação contratual estabelecida entre a empresa contratante e as Cooperativas de Trabalho que não cumprirem o disposto no § 6º do art. 7º desta Lei.

§ 3º As penalidades serão aplicadas pela autoridade competente do Ministério do Trabalho e Emprego, de acordo com o estabelecido no Título VII da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

Art. 18. A constituição ou utilização de Cooperativa de Trabalho para fraudar deliberadamente a legislação trabalhista, previdenciária e o disposto nesta Lei acarretará aos responsáveis as sanções penais, cíveis e administrativas cabíveis, sem prejuízo da ação judicial visando à dissolução da Cooperativa.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Fica inelegível para qualquer cargo em Cooperativa de Trabalho, pelo período de até 5 (cinco) anos, contado a partir da sentença transitada em julgado, o sócio, dirigente ou o administrador condenado pela prática das fraudes elencadas no caput deste artigo.

CAPÍTULO IV

DO PROGRAMA NACIONAL DE FOMENTO ÀS COOPERATIVAS DE TRABALHO - PRONACOOP



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



GABINETE DO DEPUTADO JORGE VIANNA

Art. 19. É instituído, no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego, o Programa Nacional de Fomento às Cooperativas de Trabalho - PRONACOOP, com a finalidade de promover o desenvolvimento e a melhoria do desempenho econômico e social da Cooperativa de Trabalho.

Parágrafo único. O Pronacoop tem como finalidade apoiar:

I - a produção de diagnóstico e plano de desenvolvimento institucional para as Cooperativas de Trabalho dele participantes;

II - a realização de acompanhamento técnico visando ao fortalecimento financeiro, de gestão, de organização do processo produtivo ou de trabalho, bem como à qualificação dos recursos humanos;

III - a viabilização de linhas de crédito;

IV - o acesso a mercados e à comercialização da produção;

V - o fortalecimento institucional, a educação cooperativista e a constituição de cooperativas centrais, federações e confederações de cooperativas;

VI - outras ações que venham a ser definidas por seu Comitê Gestor no cumprimento da finalidade estabelecida no caput deste artigo.

Art. 20. É criado o Comitê Gestor do Pronacoop, com as seguintes atribuições:

I - acompanhar a implementação das ações previstas nesta Lei;

II - estabelecer as diretrizes e metas para o Pronacoop;

III - definir as normas operacionais para o Pronacoop;

IV - propor o orçamento anual do Pronacoop;

V - (VETADO);

VI - (VETADO).

§ 1º O Comitê Gestor terá composição paritária entre o governo e entidades representativas do cooperativismo de trabalho.

§ 2º O número de membros, a organização e o funcionamento do Comitê Gestor serão estabelecidos em regulamento.

Art. 21. O Ministério do Trabalho e Emprego poderá celebrar convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos que objetivem a cooperação técnico-científica com órgãos do setor público e entidades privadas sem fins lucrativos, no âmbito do Pronacoop.

Art. 22. As despesas decorrentes da implementação do Pronacoop correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas anualmente ao Ministério do Trabalho e Emprego.

Art. 23. Os recursos destinados às linhas de crédito do Pronacoop serão provenientes:

I - do Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT;

II - de recursos orçamentários da União; e

III - de outros recursos que venham a ser alocados pelo poder público.

Parágrafo único. O Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador - CODEFAT definirá as diretrizes para a aplicação, no âmbito do Pronacoop, dos recursos oriundos do Fundo de Amparo ao Trabalhador - FAT.

Art. 24. As instituições financeiras autorizadas a operar com os recursos do Pronacoop poderão realizar operações de crédito destinadas a empreendimentos inscritos no Programa sem a exigência de garantias reais, que poderão ser substituídas por garantias alternativas, observadas as condições estabelecidas em regulamento.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 25. (VETADO).

CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 26. É instituída a Relação Anual de Informações das Cooperativas de Trabalho - RAICT, a ser preenchida pelas Cooperativas de Trabalho, anualmente, com informações relativas ao ano-base anterior.

Parágrafo único. O Poder Executivo regulamentará o modelo de formulário da RAICT, os critérios para entrega das informações e as responsabilidades institucionais sobre a coleta, processamento, acesso e divulgação das informações.

Art. 27. A Cooperativa de Trabalho constituída antes da vigência desta Lei terá prazo de 12 (doze) meses, contado de sua publicação, para adequar seus estatutos às disposições nela previstas.

Art. 28. A Cooperativa de Trabalho prevista no inciso II do caput do art. 4º desta Lei constituída antes da vigência desta Lei terá prazo de 12 (doze) meses, contado de sua publicação, para assegurar aos sócios as garantias previstas nos incisos I, IV, V, VI e VII do caput do art. 7º desta Lei, conforme deliberado em Assembleia Geral.

Art. 29. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 30. (VETADO).

Brasília, 19 de julho de 2012; 191ª da Independência e 124ª da República.

DILMA ROUSSEFF

José Eduardo Cardozo

Nelson Henrique Barbosa Filho

Carlos Daudt Brizola

Miriam Belchior

Luís Inácio Lucena Adams

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.7.2012

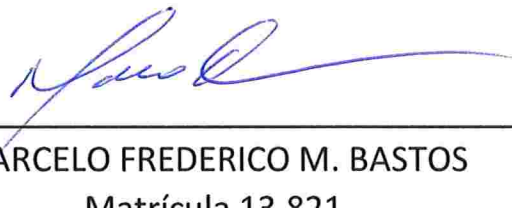
Setor de Protocolo Legislativo
PC Nº 314/2019
Folha Nº 09 MC

Assunto: Distribuição do **Projeto de Lei nº 314/19** que “Estabelece os valores mínimos de retiradas aplicáveis às **Cooperativas de Trabalho constituídas para a prestação do serviço de Home Care** no Distrito Federal”.

Autoria: Deputado (a) **Jorge Vianna (PODEMOS)**

Ao **SPL** para indexações, em seguida ao **SACP**, para conhecimento e providências protocolares, informando que a matéria tramitará, em análise de mérito, na **CESC** (RICL, art. 69, I, “a”), e, em análise de admissibilidade na **CEOF** (RICL, 64, II, “a”) e na **CCJ** (RICL, art. 63, I).

Em 10/04/19



MARCELO FREDERICO M. BASTOS

Matrícula 13.821

Assessor Especial

Setor de Protocolo Legislativo
PC Nº 314/2019
Folha Nº 10 mc :