



MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS
PRIMEIRA SEÇÃO DE JULGAMENTO

Processo nº 10166.907497/2009-04
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 1801-00.790 – 1ª Turma Especial
Sessão de 22 de novembro de 2011
Matéria Compensação - Dcomp eletrônica
Recorrente CLÍNICA PREVILABOR LTDA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: NORMAS DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

Data do fato gerador: 31/01/2003

COEFICIENTE APURAÇÃO DO LUCRO PRESUMIDO. SERVIÇOS HOSPITALARES. SERVIÇOS À SAÚDE.

A prestação de serviços na área da saúde não se confunde com prestação de serviços hospitalares, devendo restar comprovado nos autos que a pessoa jurídica exerce efetivamente funções inerentes à internação de pacientes, antes da edição da Lei nº 11.727, de 2008, que introduziu novas atividades ligadas à área de saúde no favor fiscal de redução de coeficiente para apuração do lucro presumido - de 32% para 8%.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Relatora.

(documento assinado digitalmente)

Ana de Barros Fernandes – Presidente e Relatora

Participaram da sessão de julgamento, os Conselheiros: Carmen Ferreira Saraiva, Magda Azario Kanaan Polanczyk, Maria de Lourdes Ramirez, Edgar Silva Vidal, Luiz Guilherme de Medeiros Ferreira e Ana de Barros Fernandes.

Relatório

A empresa em epígrafe emitiu diversas Declarações de Compensação eletrônicas – Dcomp pleiteando a restituição/compensação de parte dos valores recolhidos por DARF, a título de IRPJ, durante os anos-calendários de 1999, 2000, 2001 e 2002 por entender que fez pagamentos maiores que os devidos.

Explica que se enquadra no conceito de empresa que exerce atividades hospitalares e, portanto, fez jus ao coeficiente de 8% para apuração do lucro presumido naqueles anos e não 32%, como equivocadamente procedeu nos cálculos de IRPJ. As Dcomp foram emitidas para solicitar a restituição/compensação das diferenças entre os valores que entende devidos e aqueles efetivamente recolhidos.

A empresa apresenta manifestação de inconformidade à fl. 01 e o despacho eletrônico de não homologação da compensação veiculada na Dcomp de fls. 12 a 16 encontra-se às fls. 02 dos autos. Neste despacho está consignado que o valor pleiteado na Dcomp – referente ao recolhimento de IRPJ efetuado em 31/01/2003 – está devidamente alocado como pagamento do tributo devido, não havendo qualquer saldo a ser restituído.

A fiscalização intimou a empresa a apresentar cópia do Contrato Social e alterações, entre outros documentos, às fls. 03 (Intimação nº 120/2010), ao que juntou-se ao processo as referidas cópias às fls. 05 a 10.

A Segunda Turma de Julgamento da DRJ em Brasília/DF exarou o Acórdão nº 03-39.707/10 não reconhecendo o direito creditório em litígio. Assim restou ementado o aresto:

“LUCRO PRESUMIDO. SERVIÇOS NÃO HOSPITALARES.

Auferindo a empresa receita de atividade médica ambulatorial restrita a consultas, que não se enquadra no conceito de serviços hospitalares estabelecido pela legislação tributária, a base de cálculo do lucro presumido deve ser apurada com a aplicação do percentual de 32%.”

Aquela turma de julgamento fundamentou o voto-condutor no fato de a clínica em apreço ter sua atividade econômica enquadrada expressamente como “ambulatorial restrita a consultas (CNPJ) e constar na cláusula 3ª do Contrato Social, como objetivo social: Prestação de serviços de segurança e medicina do trabalho, clínica médica-ambulatorial, ginecologia, cardiologia, oftamologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia (exclusivamente para audiometria ocupacional) e pequenas cirurgias; sem internação e sem raio X no local. Invocou o Ato Declaratório Interpretativo – ADI/RFB nº 19/07 que cuida dos aspectos conceituais de “serviços hospitalares”.

Tempestivamente, a clínica médica interpôs o Recurso de fls. 29 e ss, instruído com a consolidação do Contrato Social. Reprisa os termos da exordial e enfatiza:

“Extraí-se dos autos que o Relator do Acórdão, com base no art. 106 do CTN, aplicou retroativamente o Ato Declaratório Interpretativo RFB nº 19, de 2007 para julgar improcedente a Manifestação de Inconformidade apresentada contra o Despacho Decisório que não homologou a compensação efetuada pela Recorrente através do PER/DCOMP.

A Recorrente é empresa que atua na área de *"atendimento médico ambulatorial, atendimento médico ocupacional, programa de prevenção de riscos ambientais, elaboração do Itcat (laudo técnico de condições ambientais do trabalho), assessoria na elaboração do PPP (perfil prossiográfico previdenciário) e PCMAT (programa de condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção.*

Consta do Contrato social que a empresa *"tem por objetivos a prestação de serviços de Segurança e Medicina do Trabalho,, Clínica Médica Ambulatorial, Ginecologia, Cardiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Psicologia, Fonoaudiologia (exclusivamente para Audiometria Ocupacional) e pequenas cirurgias, sem internação e sem Raio X no local"*e apresentou pedido de compensação oriundo de CSLL, no regime de tributação do lucro presumido, pelo percentual de 32% sobre a receita bruta trimestral.

Respalda seu entendimento na Instrução Normativa – IN SRF nº 306/03 que classificou como serviços hospitalares o que segue, conforme cita:

"Art. 23 . Para os fins previstos no art. 15, § 1º inciso III, alínea "a", da Lei nº 9.249, de 1995, poderão ser considerados serviços hospitalares aqueles prestados por pessoas jurídicas, diretamente ligadas à atenção e assistência à saúde, que possuam estrutura física condizente para a execução de UMA DAS ATIVIDADES ou a combinação de uma ou mais das atribuições de que trata a Parte II. Capítulo 2. da Portaria GM 1.884. de 11 de novembro de 1994. do Ministério da Saúde, relacionadas nos incisos seguintes:

(...)

II - prestação de atendimento eletivo de assistência à saúde em regime ambulatorial, compreendendo as seguintes atividades:

a) recepcionar, registrar e fazer marcação de consultas;

c) proceder a consulta médica, odontológica, psicológica, de assistência social, de nutrição, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia e de enfermagem;

Observe-se que esses conceitos - relativos ao que se enquadra como *serviços hospitalares* e extraídos da Portaria GM/1.884, do Ministério da Saúde, mencionada na IN-SRF n.º 306/2003 - já haviam sido mantidos e reproduzidos, em termos idênticos, na Resolução RDC n.º 50, de 21.02.2002, da Diretoria Colegiada da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.”

Cita, ainda, a Solução de Divergência em Consulta CST nº 11/2003 editada no sentido de admitir a natureza hospitalar das clínicas médicas (para os serviços médicos prestados por clínicas de ortopedia, traumatologia e radiológicas) e decisões judiciais que entende corroborar seu entendimento sobre a abrangência da expressão “serviços hospitalares”: 1999.01.1.014901-5 TJDFT e Resp STJ nº 380.584/02 – este último sobre sociedades civis prestadoras de serviços médicos de hemodiálise.

É o relatório. Passo à análise das razões recursais.

Voto

Conselheira Ana de Barros Fernandes, Relatora

Conheço do recurso interposto, por tempestivo.

A recorrente pleiteia a restituição de valores de IRPJ que entende haverem sido pagos a maior indevidamente, por enquadrar-se nas pessoas jurídicas que prestam serviços hospitalares, estando sujeita ao coeficiente para apuração do lucro presumido no percentual de 8% e não 32%, conforme houvera procedido aos efetivos recolhimentos via DARF. Respalda seu entendimento no artigo 23 da IN SRF nº 306/03, cujo texto parcial transcreveu no recurso interposto e foi acima reproduzido.

Divirjo da interpretação dada pela recorrente ao texto do *caput* do referido artigo 23. A administração tributária ao redigir o referido preceito infra-legal deixou claro que a pessoa jurídica para ser considerada como prestadora de serviços hospitalares deve necessariamente possuir estrutura física condizente com a execução de uma das atividades elencadas nos incisos I, II, III, IV e V que esmiuça. Cada inciso traz as atividades que devem ser desenvolvidas pela pessoa jurídica conjuntamente, não uma de cada, como interpretou equivocadamente a recorrente.

O inciso I, por exemplo, exige:

*I - realização de ações básicas de saúde, **compreendendo as seguintes atividades:***

a) ações individuais ou coletivas de prevenção à saúde tais como: imunizações, primeiro atendimento, controle de doenças transmissíveis, visita domiciliar, coleta de material para exames, etc.;

b) vigilância epidemiológica por meio de coleta e análise sistemática de dados, investigação epidemiológica, informação sobre doenças, etc.;

c) ações de educação para a saúde, mediante palestras, demonstrações e treinamento in loco, campanhas, etc.;

d) orientar as ações em saneamento básico por meio de instalação e manutenção de melhorias sanitárias domiciliares relacionadas com água, dejetos e lixo;

e) vigilância nutricional por meio das atividades continuadas e rotineiras de observação, coleta e análise de dados e disseminação da informação referente ao estado nutricional, desde a ingestão de alimentos à sua utilização biológica;

f) vigilância sanitária, por meio de fiscalização e controle que garantam a qualidade aos produtos, serviços e do meio ambiente.

O inciso II, *ad exemplum*:

*II - prestação de atendimento eletivo de assistência à saúde em regime ambulatorial, **compreendendo as seguintes atividades:***

- a) recepcionar, registrar e fazer marcação de consultas;*
- b) realizar procedimentos de enfermagem;*
- c) proceder a consulta médica, odontológica, psicológica, de assistência social, de nutrição, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia e de enfermagem;*
- d) recepcionar, transferir e preparar pacientes;*
- e) assegurar a execução de procedimentos pré-anestésicos e realizar procedimentos anestésicos nos pacientes;*
- f) executar cirurgias e exames endoscópios em regime de rotina;*
- g) emitir relatórios médico e de enfermagem e registro das cirurgias e endoscopias realizadas;*
- h) proporcionar cuidados pós-anestésicos;*
- i) garantir o apoio diagnóstico necessário.*

E assim por diante. Todas as atividades que encabeçam os incisos exigem a prestação de serviços que em algum momento diferenciam as clínicas de atendimento meramente ambulatorial, consultas etc daqueles estabelecimentos médicos que possuem leitos, internações, disponibilidade para atendimento de urgência (24h), realização de exames de raio X, endoscopias, realização de hemodiálises. É suficiente a leitura acurada de cada atividade descrita nos incisos.

Por isto, correta era a interpretação do *caput* do referido artigo 23 determinando que para a pessoa jurídica se enquadrar como prestadora de “serviços hospitalares” deve exercer pelo menos uma das atividades (descrita no inciso e não nas alíneas somente), podendo ainda combinar outras atividades das alíneas dos demais incisos.

Assim a norma interpretativa faz o sentido lógico, considerando-se a interpretação sistemática das normas, sem a qual qualquer consultório médico, desde que com mais de um profissional, se enquadraria no conceito super relativizado que a recorrente pretendeu atribuir à IN SRF.

Ademais, o mais importante é que esta IN SRF nº 306 foi expressamente revogada pela nº 480/2004, e essa, por sua vez, foi posteriormente alterada pela IN SRF nº 500/2005, que em seu artigo 27 incluiu mais algumas exigências para o conceito de “serviços hospitalares”, grifei.

Mas as instruções normativas não servem para legislar. Somente elucidam a norma tributária e constituem fonte secundária do Direito Tributário, pois, por serem normativas, são as denominadas normas complementares previstas no artigo 100, mais especificamente inciso I, do Código Tributário Nacional – CTN.

Todavia, frise-se, são atos interpretativos não podendo ir além das normas tributárias.

Para o mesmo fim, no entanto sem a referida força normativa, servem os atos expedidos *interna corporis* pela Administração Tributária, cuja principal meta é homogeneizar o entendimento da própria administração sobre determinado assunto, sempre à luz da norma tributária.

Dito isto, prossigamos para a norma insculpida no artigo 15, da Lei nº 9.249/95, que dispõe:

Art. 15. A base de cálculo do imposto, em cada mês, será determinada mediante a aplicação do percentual de oito por cento sobre a receita bruta auferida mensalmente, observado o disposto nos [arts. 30 a 35 da Lei nº 8.981 de 20 de janeiro de 1995](#).

§ 1º Nas seguintes atividades, o percentual de que trata este artigo será de:

[...]

III - trinta e dois por cento, para as atividades de:

prestação de serviços em geral, exceto a de serviços hospitalares;

[...]

Há uma questão de pura semântica aqui envolvida.

A norma tributária, vigente à época, não disse que os demais serviços ligados à área da saúde, desvinculados dos hospitais, fossem tratados como serviços hospitalares. E quando a norma não diz, não cabe aos intérpretes o fazer, quando mais se trata de normas tributárias, cuja tipicidade é cerrada.

Ao revés do que pretende a recorrente, como visto, inúmeros atos administrativos, Soluções de Consulta e inclusive decisões judiciais versaram sobre esta matéria.

E nem hoje a norma tributária igualou os serviços hospitalares aos demais serviços prestados na área da saúde. Pelo contrário, esse assunto foi amplamente debatido pelo Superior Tribunal de Justiça.

A jurisprudência da Corte Superior foi pacificada no mesmo sentido ora sustentado. A exemplo, cite-se o acórdão extraído do REsp nº 925.175/SC, da lavra do ministro Castro Meira:

Ementa :

PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. IMPOSTO DE RENDA E CONTRIBUIÇÃO SOCIAL SOBRE O LUCRO. BASE DE CÁLCULO. LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS. ATIVIDADES HOSPITALARES. ART. 15, § 1º, III, "A", DA LEI Nº 9.249/95.

1. O art. 15, § 1º, III, "a", da Lei nº 9.249/95, que diminui a base de cálculo, resultando em menor valor a recolher de pessoas jurídicas que desenvolvem atividades hospitalares, deve ser interpretado restritivamente, para abranger, além

dos próprios hospitais, apenas os estabelecimentos que dispõem de "estrutura material e de pessoal destinada a atender a internação de pacientes" (REsp 786.569/RS, Primeira Seção, Rel. Min. Teori Albino Zavascki, DJU de 30.10.06).

*2. No caso concreto, não podem ser enquadrados no conceito de serviços hospitalares os exames realizados em laboratórios de análises clínicas, **porquanto os favores fiscais não comportam interpretação analógica.** Precedentes da Primeira Seção.*

3. Recurso especial provido.

Acórdão

*Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, **por unanimidade**, dar provimento ao recurso nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Humberto Martins, Herman Benjamin, Eliana Calmon e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Sustentou oralmente Dr. Marcos Cardoso Resende, pela parte: RECORRIDO: LABORATÓRIO FLEMING S/S LTDA.*

(grifos não pertencem ao original)

Trago à luz da discussão, por oportuno, para demonstrar que não possuo entendimento isolado sobre a questão proposta, o Projeto de Lei nº 1.716/07¹, no qual o deputado Júlio Delgado e o relator, deputado Luiz Carlos Hauly, teceram questões a respeito da inclusão das empresas que desenvolvem as atividades laboratoriais no texto das empresas favorecidas pelo coeficiente do lucro presumido a 8%:

PROJETO DE LEI Nº 1.716, de 2007

(Apensado: PL 1.777, de 2007)

Altera a Lei nº 9.249, de 1995, no que respeita ao coeficiente de cálculo do Imposto de Renda e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido pelo regime do Lucro Presumido, para os laboratórios de Análises Clínicas.

AUTOR: Deputado JÚLIO DELGADO

RELATOR: Deputado LUIZ CARLOS HAULY

I - RELATÓRIO

*O Projeto de Lei nº 1.716, de 2007 **pretende equiparar os laboratórios de análise clínica aos hospitais**, para efeito do cálculo do lucro presumido sujeito à tributação pelo Imposto de Renda e pela Contribuição Social sobre o Lucro Líquido-CSLL.*

¹ <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/553012.pdf>

Segundo o Autor da proposição, atualmente a Lei nº 9.249, de 1995 institui o coeficiente de 8% do faturamento para calcular o lucro presumido das prestadoras de serviços hospitalares, com exceção das empresas do setor de serviço, cujo coeficiente é de 32%.

A presente Medida visa, deste modo, equiparar os laboratórios de análise clínica com os serviços hospitalares.

[...]

É o relatório.

II - VOTO

Cabe a esta Comissão, além do exame de mérito, inicialmente apreciar as proposições quanto à sua compatibilidade ou adequação com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, IX, "h", e 53, II) e de Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, que "estabelece procedimentos para o exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira".

A Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2008, no seu artigo 98, condiciona a aprovação de lei ao cumprimento do art. 14 da Lei de Responsabilidade Fiscal, nos seguintes termos:

O art. 14 da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 04.05.2000) determina:

"Art. 14. A concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita deverá estar acompanhada de estimativa do impacto orçamentário financeiro no exercício em que deva iniciar sua vigência e nos dois seguintes, atender ao disposto na lei de diretrizes orçamentárias e a pelo menos uma das seguintes condições:

[...]

§ 1º A renúncia compreende anistia, remissão, subsídio, crédito presumido, concessão de isenção em caráter não geral, alteração de alíquota ou modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições, e outros benefícios que correspondam a tratamento diferenciado.

§ 2º Se o ato de concessão ou ampliação do incentivo ou benefício de que trata o caput deste artigo decorrer da condição contida no inciso II, o benefício só entrará em vigor quando implementadas as medidas referidas no mencionado inciso.

....."

Contudo, entendemos que a aplicação de tais dispositivos deve ater-se a uma interpretação finalística da própria Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF. Em seu artigo 1º, ela estabelece que seu escopo é a determinação de normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, entendida esta

responsabilidade como a “ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas”. De tal conceito depreendemos que somente aquelas ações que possam afetar o equilíbrio das contas públicas devem estar sujeitas às exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Assim, entendemos que as proposições que tenham impacto orçamentário e financeiro de pequena monta não ficam sujeitas ao disposto no art 14 da LRF, já que não representam qualquer risco para a obtenção dos resultados fiscais definidos nas peças orçamentárias.

É precisamente essa a característica do PL nº 1.716, de 2007, que possibilita aos laboratórios de análises clínicas se enquadrarem no regime do lucro presumido.

Além disso, deve-se esclarecer que até novembro de 2007, os laboratórios de análise clínicas e os serviços de auxílio diagnóstico estavam enquadrados no regime de lucro presumido. Assim, está receita não estava prevista para o ano 2008 e seguintes, não podendo se falar em renúncia fiscal efetiva.

Quanto ao mérito, trata-se de matéria que preserva a isonomia de tratamento entre os prestadores de serviço de saúde à população

A redução da carga tributária poderá beneficiar a toda sociedade prestando-se um serviço de melhor qualidade a menor custo.

Além disso, a similitude e o caráter de complementação dos serviços laboratoriais aos de natureza médico-hospitalar exigem um tratamento isonômico na parte tributária.

De modo a aprimorar o presente projeto, alteramos a redação inicialmente proposta pelo AUTOR, acrescentando os serviços de auxílio diagnóstico e terapia, patologia clínica, imagenologia, anatomia patológica e citopatologia, medicina nuclear e de análises e patologia clínicas, que se constituem em serviços subsidiários e complementares das atividades hospitalares, assim como aqueles de análises clínicas.

(grifos não pertencem ao original)

É importante ressaltar que o presente projeto de lei, retrato da *mens legis* da norma tributária, não precisou ser votado, pois em 2008 a Lei nº 11.727, cuja proposição original foi a Medida Provisória nº 413/08 (que recebeu diversos aditivos no deputado HAULY), assim dispôs em seu artigo 29:

Art. 29. A alínea a do inciso III do § 1º do art. 15 da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 15.

[...]

a) prestação de serviços em geral, exceto a de serviços hospitalares e de auxílio diagnóstico e terapia, patologia clínica, imagenologia, anatomia patológica e citopatologia, medicina nuclear e análises e patologias clínicas, desde que a prestadora destes serviços seja organizada sob a forma de sociedade empresária e atenda às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa;

(grifos não pertencem ao original)

Eis que somente a partir da edição da Lei nº 11.727, de 2008, a prestação de serviços de auxílio diagnóstico, terapia e outras foram alçadas pela exceção referida na alínea “a” do inciso III do § 1º da Lei 9.249, de 26 de dezembro de 1995, sujeitando-se, portanto, ao coeficiente de 8% (oito por cento) incidente sobre a receita bruta para apuração do lucro presumido.

Por conseguinte, considerando que a lei tributária não retroage (exceto nas hipóteses elencadas no artigo 106, o que não é o caso), antes da vigência do artigo 29 da Lei nº 11.727, as pessoas jurídicas que prestam serviços à saúde, mas sem prestarem serviços hospitalares sujeitam-se ao coeficiente de 32% para determinar o seu lucro.

Colaciono, por derradeiro, ao presente voto para corroborar o entendimento ora esposado, a ementa do Acórdão nº 103-23.236, de 18/10/07, cuja lavra do voto-condutor é do conselheiro Antonio Carlos Guidoni Fº:

“SERVIÇOS HOSPITALARES. CARACTERIZAÇÃO. A presunção de lucratividade reduzida prevista na Lei n. 9.249/95 está intimamente ligada à existência de custos relevantes com instalações, equipamentos e mão-de-obra qualificada inerente a um hospital, compreendendo tanto a parte médica especializada quanto os serviços de hotelaria e fornecimento de produtos. A prestação pessoal de serviços médicos, por si só, não corresponde ao conjunto de serviços e custos inerentes a um centro hospitalar, traduzindo-se meramente em um exercício de profissão regulamentada.”

Transcrevo, por oportuno, trecho do voto:

“A presunção de lucratividade reduzida prevista na Lei n. 9.249/95 (artigo 15, § 1º, III), está intimamente ligada à existência de custos relevantes com equipamentos e mão-de-obra qualificada inerente a um hospital, compreendendo tanto a parte médica especializada quanto os serviços de hotelaria e fornecimento de produtos. **A aplicação do percentual de 8% apenas se justifica quando presentes fatores de custos relevantes, como os que ocorrem em um hospital. A prestação pessoal de serviços médicos, por si só, não corresponde ao conjunto de serviços e custos inerentes a um centro hospitalar, traduzindo-se meramente em um exercício de profissão regulamentada.**”

(grifos não pertencem ao original)

Comungo com as colocações do r. conselheiro em todos os aspectos, precipuamente quando faz a distinção entre os demais serviços prestados pelas pessoas jurídicas ligadas à área da saúde (mera receita de prestação de serviços em geral – 32%) e aqueles prestados pela entidade hospitalar (receita de serviços hospitalares – 8%).

De todo o exposto, verifico dos autos que é fato incontroverso no presente caso que a recorrente tem como objetivo social:

“Cláusula Terceira - Alteram também neste ato os objetivos da Sociedade, que passam a ser: Prestação de serviços de Segurança e Medicina do Trabalho, Clínica Médica Ambulatorial, Ginecologia, Cardiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Psicologia, Fonoaudiologia (exclusivamente para Audiometria Ocupacional) e pequenas cirurgias; **sem internação e sem Raio X no local.**”

(grifos não pertencem ao original)

Entendo que estes serviços não podem ser considerados como serviços hospitalares da recorrida. São serviços que consistem em outra atividade que não a de oferecer ou disponibilizar internação em seu estabelecimento, pelo que justa a aplicação do coeficiente de 32% para a apuração do lucro presumido. Trata-se de mera prestação de serviços, em geral, na área de saúde, no entanto, sem natureza hospitalar.

No mais, adoto as razões de decidir da turma julgadora de primeira instância por não confrontadas pontualmente pela recorrente.

Por todo o exposto, voto em negar provimento ao recurso, por não reconhecer o direito creditório e não homologar a compensação pleiteada.

(documento assinado digitalmente)

Ana de Barros Fernandes – Relatora