



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



<b>PROCESSO</b>	<b>16024.000560/2007-19</b>
<b>ACÓRDÃO</b>	9202-011.613 – CSRF/2ª TURMA
<b>SESSÃO DE</b>	17 de dezembro de 2024
<b>RECURSO</b>	ESPECIAL DO CONTRIBUINTE
<b>RECORRENTE</b>	UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
<b>INTERESSADO</b>	FAZENDA NACIONAL

**Assunto: Contribuições Sociais Previdenciárias**

Período de apuração: 01/04/2000 a 31/12/2006

PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL. RECURSO ESPECIAL DE DIVERGÊNCIA. CONHECIMENTO.

Deve ser conhecido o Recurso Especial de Divergência, objetivando uniformizar dissídio jurisprudencial, quando atendidos os pressupostos processuais e a norma regimental.

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. CONTRATAÇÃO DE COOPERADOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COOPERATIVA POR HORAS TRABALHADAS INDEPENDENTEMENTE DE PRODUÇÃO PRÓPRIA. ATO NÃO COOPERATIVO. FATO GERADOR DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS. CARACTERIZAÇÃO DE SERVIÇO TOMADO DE SEGURADO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL.

As Cooperativas são equiparadas a empresa para fins de aplicação da legislação do custeio da previdência social, sendo devidas as contribuições previdenciárias sobre as remunerações pagas ou creditadas pelos serviços que lhes prestem os segurados contribuintes individuais em ato não cooperativo.

Os médicos trabalhando para a cooperativa em regime de horas trabalhadas e não por produção própria, em ato não cooperativo, não obstante situados como cooperados, prestam serviços a terceiros em nome da Cooperativa, como autônomos, e dela recebem diretamente os honorários, se qualificando como segurados contribuintes individuais, sujeitando a cooperativa a contribuições previdenciárias.

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do Recurso Especial da Contribuinte, e no mérito, negar-lhe provimento.

*Assinado Digitalmente*

**Leonam Rocha de Medeiros** – Relator

*Assinado Digitalmente*

Liziane Angelotti Meira – Presidente

Participaram da sessão de julgamento os julgadores Mauricio Nogueira Righetti, Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim, Sheila Aires Cartaxo Gomes, Leonam Rocha de Medeiros, Marcos Roberto da Silva, Fernanda Melo Leal, Ludmila Mara Monteiro de Oliveira, Liziane Angelotti Meira (Presidente).

## RELATÓRIO

Cuida-se, o caso versando, de **Recurso Especial de Divergência do Contribuinte** (e-fls. 2.337/2.387) — com fundamento legal no inciso II do § 2º do art. 37 do Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972, que dispõe sobre o processo administrativo fiscal, estando suspenso o crédito tributário em relação a matéria admitida pela Presidência da Câmara Superior de Recursos Fiscais em **decisão de Agravo** (e-fls. 2.496/2.502) — interposto pelo sujeito passivo, devidamente qualificado nos fólios processuais, sustentado em dissídio jurisprudencial no âmbito da competência deste Egrégio Conselho, inconformado com a interpretação da legislação tributária dada pela veneranda decisão de segunda instância proferida, em sessão de 9/11/2022, pela 1ª Turma Ordinária da 2ª Câmara da 2ª Seção, que negou provimento ao recurso voluntário para manter o lançamento, consubstanciada no **Acórdão nº 2201-009.848** (e-fls. 2.310/2.325), o qual, no ponto para rediscussão, tratou da matéria **(i) “incidência de contribuições previdenciárias sobre os pagamentos efetuados pela cooperativa de serviços médicos a médicos que lhe prestam serviços”**, cuja ementa do recorrido e respectivo dispositivo no essencial seguem:

### EMENTA DO ACÓRDÃO RECORRIDO

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/04/2000 a 31/12/2006

(...)

COOPERATIVA. CONTRIBUIÇÃO SEGURADO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL.

São devidas as contribuições sociais a cargo das empresas e pessoas jurídicas do total das remunerações por elas pagas ou creditadas no decorrer do mês, pelos serviços que lhes prestem os segurados empresários, trabalhadores autônomos, avulsos e demais pessoas físicas.

ATO COOPERATIVO. INCIDÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. COOPERADOS.

O ato cooperativo refere-se aquele efetuado por associados para a consecução de seus objetivos sociais, não resultando em renda para a cooperativa. Não obstante, sobre a remuneração paga aos associados incide contribuição previdenciária.

(...)

**DISPOSITIVO:** Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, não conhecer do recurso de ofício em razão do limite de alçada. Quanto ao recurso voluntário, por unanimidade de votos, negar-lhe provimento.

### Do Acórdão Paradigma

Objetivando demonstrar a alegada divergência jurisprudencial, o recorrente indicou como paradigma decisão da 3ª Turma Especial da 2ª Seção de Julgamento, consubstanciada no **Acórdão nº 2803-00.361**, Processo nº 35281.002499/2006-69 (e-fls. 2.440/2.445), cujo aresto contém a seguinte ementa no essencial:

### Ementa do Acórdão Paradigma

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/1998 a 31/12/2005

(...)

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. ASSOCIADOS. MÉDICOS AUDITORES. LEI Nº 5.764/71, ARTs. 4º E 9º C/C o ART. 110 DO CTN. OBSERVÂNCIA OBRIGATÓRIA.

A relação existente entre os médicos auditores e a cooperativa é uma relação de natureza eminentemente societária. Na situação concreta, o operador do Direito deve observar as disposições contidas na lei de regência do cooperativismo c/c com o art. 110 do CTN. Ademais, não existe fundamentação legal capaz de caracterizar a hipótese de incidência pretendida pelo fisco.

(...)

Referido paradigma foi objeto de embargos de declaração, porém não modificou a tese paradigmática indicada, alterando-se apenas temática sobre decadência do lançamento, conforme acórdão nº 2803-001.336.

### Do resumo processual antecedente ao recurso especial

O contencioso administrativo fiscal foi instaurado pela impugnação do contribuinte (e-fls. 1.125/1.223), após notificado em 26/11/2007, insurgindo-se em face do lançamento de ofício (DEBCAD 37.088.789-1), especialmente descrito em relatório fiscal (e-fls. 782/794).

O lançamento se efetivou por meio de Auto de Infração, que apurou contribuições sociais incidentes sobre alegada remuneração paga a segurados contribuintes individuais (Lei nº 8.212, art. 22, III), que também são cooperados da Cooperativa, por serviços prestados à cooperativa em atos alegados não cooperativos, constantes em folhas de pagamento e contabilizados nos Livros Diários e Razão e informadas em GFIP, referentes à parte da empresa ou equiparada, no período de apuração 04/2000 a 12/2006.

Consta que a fiscalização detectou que os segurados contribuintes individuais, que também são cooperados da Cooperativa, trabalham no hospital da Cooperativa em regime de plantão *in loco* e à distância, além de exercerem cargos de direção, estando a prestar serviços para a cooperativa em ato não cooperativo. Eles respeitam uma escala de plantão e, caso não seja possível trabalhar, o médico indica outro médico para "cobrir" o plantão. A remuneração dos plantonistas e dos que exercem cargo de direção é feita através da rubrica na folha de pagamento código 106 – Horas Trabalhadas.

Consta afirmativa da fiscalização de que os médicos atendem à cooperativa, sendo remunerados de acordo com a hora trabalhada. A fiscalização aduz que os médicos prestam serviços para a cooperativa como contribuintes individuais em ato não cooperativo; são remunerados por hora trabalhada e não por atendimento (não por produção), vez que não interessa quantos usuários o médico plantonista atende no hospital, mas sim a quantidade de horas trabalhadas. Se atender dez pessoas em duas horas de trabalho a remuneração será a mesma que receberá se atender duas pessoas na mesma carga horária.

A fiscalização diz que não há caracterização de "produção própria" que é necessário para definir o ato cooperativo. A fiscalização, ainda, pondera que a situação é a mesma para os médicos auditores e coordenadores de equipe.

A fiscalização aduz que o ato cooperativo, que não é o caso dos fatos geradores dos autos, nada mais é que a execução pelo médico cooperado do serviço ao usuário intermediado pela cooperativa, ou seja, quando os médicos cooperados atendem através da cooperativa os usuários adquirentes de planos de saúde em configuração triangular Cooperado/Cooperativa/Usuário. Aduz que o cooperado, no ato cooperativo, é remunerado de acordo com sua produção própria, de modo que atendendo um paciente recebe por sua produção (relação pacientes atendidos), não atendendo não há o que receber. Consta que o contraponto para os fatos geradores dos autos é que os médicos recebem por plantão ou por serviços de direção no hospital, independentemente de produção própria, de modo que há prestação de serviço para a cooperativa e não ato cooperativo.

Em decisão colegiada de primeira instância, a Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento (DRJ), conforme Acórdão nº 14-25.396 – 7ª Turma da DRJ/POR, que revisa Acórdão nº 14-23.101, de 14 de abril de 2009 (e-fls. 1.435/1.457), decidiu, em resumo, por unanimidade de votos, julgar procedente em parte o pedido deduzido na impugnação, inclusive com recurso de ofício. Reconheceu-se exclusivamente parcela do lançamento com decadência.

Assenta a DRJ ser incontroverso que o serviço de plantão apresenta como características ser realizado em regime de escala com rígido controle de frequência, sendo a remuneração dos médicos feita por hora trabalhada e não por produção.

Após interposição de recurso voluntário pelo sujeito passivo (e-fls. 1.474/1.568), sobreveio o acórdão recorrido do colegiado de segunda instância no CARF, anteriormente relatado quanto ao seu resultado, ementa e dispositivo, no essencial, objeto do recurso especial de divergência ora em análise.

#### **Do contexto da análise de Admissão Prévia**

Em exercício de competência inicial em relação a admissão prévia, a Presidência da 2ª Câmara da 2ª Seção de Julgamento do CARF não admitiu o recurso especial (e-fls. 2.462/2.468).

Todavia, houve interposição de agravo, ocasião em que a Presidência da Câmara Superior de Recursos Fiscais (CSRF) entendeu por admitir o recurso especial de divergência com relação ao paradigma dado pelo acórdão nº 2803-00.361 (e-fls. 2.496/2.502), não sendo acatado como paradigmático o acórdão nº 105-17.076.

A referida autoridade considera, em princípio, para o que foi admitido, ter sido demonstrado o dissídio jurisprudencial entre julgados.

Na sequência, determinou-se o seguimento, inclusive com a apresentação de contrarrazões pela parte interessada.

Doravante, competirá a este Colegiado decidir, em definitivo, pelo conhecimento, ou não do recurso, na forma regimental, para a matéria admitida, quando do voto.

#### **Do pedido de reforma e síntese da tese recursal admitida**

O recorrente requer que seja conhecido o seu recurso e, no mérito, que seja dado provimento para reformar o acórdão recorrido e cancelar o lançamento na matéria indicada.

Em recurso especial de divergência, com lastro no paradigma informado alhures, o recorrente pretende rediscutir a matéria (i) **“incidência de contribuições previdenciárias sobre os pagamentos efetuados pela cooperativa de serviços médicos a médicos que lhe prestam serviços”**.

Argumenta, em apertadíssima síntese, que há equívoco na interpretação da legislação tributária. Alega que a peculiaridade dos autos é discutir se a remuneração por plantão em hospital Unimed é fato suficiente para descaracterizar a prestação, direta ou por disponibilidade, de serviços médicos por cooperados aos usuários de planos de saúde; ou, por outras palavras, se a remuneração por plantão no Hospital da Cooperativa é ato cooperativo ou ato não cooperativo.

Assevera que atua como Cooperativa de Trabalho Médico, sendo mera intermediária entre os usuários/pacientes do serviço médico e todos os seus médicos cooperados, inclusive os intensivistas e médicos de emergência, os que atuam em plantão, ou seja, não toma serviços médicos de cooperados, havendo ato cooperativo.

Aduz que é equivocada o entendimento fiscal de que, por receberem por plantão, os médicos intensivistas ou de emergência prestariam serviços à cooperativa e não aos usuários de planos de saúde.

Pondera que não se pode negar a condição de cooperado e que os valores autuados se referem à produção de cooperados.

Sustenta a existência do ato cooperativo.

#### **Das contrarrazões**

Em contrarrazões (e-fls. 2.515/2.524, páginas 2.505/2.514 do pdf) a parte interessada (Fazenda Nacional) se manifesta pelo não conhecimento do recurso por ausência de similitude fática. Sustenta que a natureza do trabalho prestado pelos médicos é matéria relevante para a definição da divergência jurisprudencial e, além disso, os fatos e provas do feito teriam sido determinantes para a conclusão do julgado recorrido, não encontrando identidade no paradigma.

No mérito, pondera que a recorrente é cooperativa de trabalho médico sujeita, no exercício de sua atividade, ao pagamento das contribuições previdenciárias, sendo o lançamento da contribuição do inciso III do art. 22 da Lei nº 8.212 (20% sobre a remuneração de contribuintes individuais) por serviços prestados à cooperativa, por participação na gestão e conselhos da cooperativa, constantes em folhas de pagamento e contabilizados nos Livros Diários e Razão e informadas em GFIP. Entendeu a fiscalização que os valores repassados aos cooperados em decorrência dos serviços médicos realizados em regime de plantão seriam prestados para a própria Cooperativa e não para os pacientes/usuários atendidos.

Pondera que os cooperados trabalham no hospital em regime de plantão *in loco* e à distância, além de exercerem cargos de direção. Os cooperados respeitam uma escala de plantão e, caso não seja possível trabalhar, o médico indica outro cooperado para "cobrir" o plantão. A remuneração dos plantonistas e dos que exercem cargo de direção é feita através da rubrica na folha de pagamento código 106 – Horas Trabalhadas. Afirma que os médicos prestam serviços à Cooperativa, sendo remunerados de acordo com a hora trabalhada. Por isso, diz que tais médicos estão prestando serviços para a cooperativa como contribuintes individuais, sendo remunerados por hora trabalhada e não por atendimento, de modo que há a incidência previdenciária como contribuinte individual, não sendo ato cooperativo.

Requeru a manutenção do acórdão infirmado.

**Encaminhamento para julgamento**

Os autos foram sorteados e seguem com este relator para o julgamento.

O contribuinte apresentou memoriais reiterando suas razões.

É o que importa relatar.

Passo a devida fundamentação analisando, primeiramente, o juízo de admissibilidade para conhecer ou não do recurso no que foi previamente admitido e, se superado este, enfrentar o juízo de mérito para, posteriormente, finalizar com o dispositivo.

## VOTO

Conselheiro **Leonam Rocha de Medeiros**, Relator.

### Da análise do conhecimento

O recurso especial de divergência do Contribuinte, para reforma do **Acórdão CARF nº 2201-009.848**, tem por finalidade hodierna rediscutir a matéria seguinte com o seu respectivo paradigma:

**(i) Matéria: “Incidência de contribuições previdenciárias sobre os pagamentos efetuados pela cooperativa de serviços médicos a médicos que lhe prestam serviços”**

**(i) Paradigma (1): Acórdão 2803-00.361**

O exame de admissibilidade exercido pela Presidência da Câmara foi prévio, competindo a este Colegiado a análise acurada e definitiva quanto ao conhecimento, ou não, do recurso especial de divergência interposto.

O Decreto nº 70.235, de 1972, com força de lei ordinária, por recepção constitucional com referido *status*, normatiza em seu art. 37 que “[o] julgamento no Conselho Administrativo de Recursos Fiscais far-se-á conforme dispuser o regimento interno. (Redação dada pela Lei nº 11.941, de 2009).”

Neste sentido, importa observar o Regimento Interno do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais (RICARF).

Dito isso, passo para a específica análise.

O Recurso Especial de Divergência, para a matéria e precedente previamente admitidos, a meu aviso, na análise definitiva de conhecimento que ora exerço e submeto ao Colegiado, atende a todos os pressupostos de admissibilidade intrínsecos, relativos ao direito de recorrer, e extrínsecos, relativos ao exercício deste direito, sendo caso de conhecê-lo.

Quanto aos pressupostos extrínsecos, observo que o recurso se apresenta tempestivo, como indicado no despacho de admissibilidade da Presidência da Câmara, que adota como integrativo apenas neste específico ponto (*§ 1º do art. 50 da Lei nº 9.784, de 1999, com aplicação subsidiária na forma do art. 69*), tendo respeitado o prazo de 15 (quinze) dias, na forma exigida no § 2º do art. 37 do Decreto nº 70.235, de 1972, bem como resta adequada a representação processual, inclusive contando com advogado regularmente habilitado, a despeito de ser necessário anotar que, conforme a Súmula CARF nº 110, no processo administrativo fiscal é incabível a intimação dirigida ao endereço de advogado do sujeito passivo, sendo a intimação destinada ao contribuinte/sujeito passivo.

Outrossim, observo o atendimento dos requisitos regimentais.

Em relação a divergência jurisprudencial, ela restou demonstrada, conforme bem destacado no despacho de admissibilidade da Presidência da Câmara.

Os casos fáticos-jurídicos estão no âmbito de fiscalização de contribuições previdenciárias com autuação na qual se lavrou lançamento de ofício de contribuições incidentes sobre remunerações pagas ou creditadas para médicos do sistema Unimed qualificadas como salário-de-contribuição de segurado contribuinte individual, tendo o autuado (cooperativa do sistema Unimed) sido equiparado à empresa.

Em todos os casos foi exigida a contribuição previdenciária em razão do entendimento de ter o serviço sido prestado diretamente para o contratante (cooperativa), não estando configurado, para as fiscalizações, o ato cooperativo. Não entendem as autoridades lançadoras que ocorra prestação de serviço triangular para o usuário de plano de saúde, inclusive porque a remuneração médica foi por horas trabalhadas e não por atendimento.

O acórdão recorrido trata de médicos plantonistas e diretores e o acórdão paradigma de médicos auditores, mas todos executam ato médico em ambiente hospitalar do sistema Unimed.

O acórdão paradigma entende que sempre que a cooperativa angariar serviço de ato médico para o seu cooperado dentro da sua estrutura, haverá ato cooperativo. O paradigma sequer se preocupa com questões de forma de remuneração (por horas trabalhadas ou por atendimento) ou ao formato de contratação. O Colegiado tem um posicionamento no qual, simplesmente, as contribuições previdenciárias só podem incidir sobre prestadores de serviços externos, não sobre associados à cooperativa (não sobre cooperativados), pois para estes sempre haverá o ato cooperativo. O paradigmático chega a ponderar que: *“o desconhecimento do sistema operacional das sociedades cooperativas tem levado vários intérpretes ao cometimento de erros grassos”*.

Por sua vez, o acórdão recorrido entende que o ato médico executado pelo cooperado dentro da estrutura hospitalar da Cooperativa, remunerado por hora trabalhada, é um serviço prestado pelo cooperado à própria cooperativa no ambiente desta, e não um ato cooperativo de intermediação para um usuário, por isso a remuneração está sujeita as

contribuições previdenciárias, pois, no caso, a Cooperativa executa atividade comercial equiparada as das empresas em geral do setor e, portanto, ocorre a tributação. Não há ato cooperativo neste formato.

As teses jurídicas, portanto, são antagônicas e o conjunto fático se equivale. O recorrente consegue demonstrar o prequestionamento e as divergências são perceptíveis.

Por conseguinte, reconheço o dissenso jurisprudencial para conhecer do recurso especial de divergência.

### Mérito

Quanto ao juízo de mérito, relacionado a alegada divergência jurisprudencial, passo a específica apreciação.

#### **- “Incidência de contribuições previdenciárias sobre os pagamentos efetuados pela cooperativa de serviços médicos a médicos que lhe prestam serviços”**

O recorrente, em suma, sustenta que há equívoco na interpretação da legislação tributária pela decisão recorrida, especialmente por força do precedente invocado.

Muito bem. Entendo que não assiste razão ao recorrente.

A despeito do entendimento do acórdão paradigmático, no sentido de sempre haver o ato cooperativo quando o serviço é executado dentro da estrutura da cooperativa, a jurisprudência é consolidada no sentido de que o formato apresentado como incontroverso nos autos equipara o Hospital Unimed como uma empresa em ato não cooperativo.

É incontroverso e assente que o ato médico é prestado por hora trabalhada ou colocado à disposição numa relação direta entre Cooperativa e médico. A figura do usuário ou paciente não é de intermediação, no caso em específico. A própria Cooperativa ao tomar diretamente o serviço do médico presta o serviço para o paciente, objetivando, inclusive, um resultado positivo de lucratividade.

O médico presta o serviço para a Cooperativa, a qual atua como empresa do setor em livre concorrência com os demais *players* do ramo econômico. Não há o ato cooperativo, mas sim ato não cooperativo. Aliás, na forma do parágrafo único do art. 79 da Lei nº 5.764, de 1971, tem-se que: “O ato cooperativo não implica operação de mercado, nem contrato de compra e venda de produto ou mercadoria”.

Desta forma, se foi demonstrado em instâncias ordinárias que os médicos cooperados contribuintes individuais prestaram serviços diretamente à cooperativa, sendo por elas remunerados por hora trabalhada ou colocado à disposição em controle de horas, independentemente de produção própria, não se trata de intermediação ou de ato cooperativo. Logo, tem-se que é devido o recolhimento previdenciário da cooperativa médica decorrente dos pagamentos efetuados aos médicos, como previsto na legislação previdenciária.

No caso concreto a cooperativa é equiparada à empresa para fins de aplicação da legislação do custeio da Previdência Social.

Convém ressaltar que a situação dos autos é diferente daquela que configura o ato cooperativo. Ora, a relação do médico cooperado com a cooperativa pode se dar de duas formas.

Uma em que a cooperativa é mera intermediária dos serviços médicos prestados pelos cooperados, e, em geral, os médicos atendem em seu próprio consultório, recebendo por pacientes atendidos. Logo, se seu atendimento for de dez pacientes em um dia de trabalho irá receber pelos dez atendimentos feitos. Geralmente nessa situação os médicos são procurados pelos pacientes pelo seu renome, experiência profissional, competência técnica. Não interessa ao paciente ser atendido por um outro médico, ainda que de mesma especialidade. Na situação descrita, não há que se falar em contribuição social da cooperativa em relação a remuneração paga aos médicos cooperados, simplesmente porque não é a cooperativa quem remunera os médicos. No caso quem remunera é o paciente pessoa física e a cooperativa é uma mera intermediária.

A outra situação é aquela na qual a cooperativa exerce uma atividade equiparada as empresas em geral do seu ramo econômico de atuação, objetivando resultados positivos com lucratividade. Atua em atividade empresária em operação de mercado. É nessa situação em que se enquadra o lançamento reportado nas instâncias ordinárias (Lei nº 5.764/1971, art. 91)<sup>1</sup>. Os médicos atendem em nome da cooperativa e são remunerados como contribuintes individuais por horas trabalhadas ou por se colocar à disposição, não há atividade por produção própria. Nessa situação, os pacientes procuram os serviços médicos da cooperativa independente do médico que lhe irá atender, procura-se os serviços de mercado que a cooperativa se disponibiliza a prestar em livre concorrência (operação de mercado).

Ou seja, o paciente procura o hospital da cooperativa; busca o serviço médico prestado pela cooperativa, que vai se dar pelos médicos cooperados (ou até mesmo por não cooperados). Estes profissionais prestam serviços para a cooperativa e são remunerados por controle de jornada, recebem independentemente de produção própria. Trata-se de uma relação de trabalho, sem vínculo de emprego quando cooperados (Lei nº 5.764/1971, art. 90)<sup>2</sup>, por isso, contribuintes individuais, que são segurados obrigatórios da Previdência Social. Daí a contribuição previdenciárias devida pelo contratante (cooperativa atuada) e do dever de reter do contratado.

Sendo assim, sem razão o recorrente (Contribuinte).

### **Conclusão quanto ao Recurso Especial**

Em apreciação racional da alegada divergência jurisprudencial, motivado pelas normas da legislação tributária aplicáveis à espécie, conforme relatado, analisado e por mais o que dos autos constam,

---

<sup>1</sup> Art. 91. As cooperativas igualam-se as demais empresas em relação aos seus empregados para os fins da legislação trabalhista e previdenciária.

<sup>2</sup> Art. 90. Qualquer que seja o tipo de cooperativa, não existe vínculo empregatício entre ela e seus associados.

em suma, conheço do recurso especial de divergência e, no mérito, nego-lhe provimento, mantendo-se o acórdão recorrido por seus termos. Alfim, finalizo em sintético dispositivo.

**Dispositivo**

Pelo exposto, CONHEÇO do Recurso Especial do Contribuinte e, no mérito, NEGO-LHE PROVIMENTO.

É como Voto.

*Assinado Digitalmente*

**Leonam Rocha de Medeiros**