



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

Processo n° 17883.000057/2007-06
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° **1803-002.019 – 3ª Turma Especial**
Sessão de 11 de fevereiro de 2014
Matéria NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO
Recorrente CARDIOCINE SUL FLUMINENSE DE HEMODINÂMICA V. R. LTDA.
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO

Exercício: 2006

APURAÇÃO DO LUCRO PRESUMIDO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES.

Devem ser considerados serviços hospitalares "aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde", de sorte que, "em regra, mas não necessariamente, são prestados no interior do estabelecimento hospitalar, excluindo-se as simples consultas médicas, atividade que não se identifica com as prestadas no âmbito hospitalar, mas nos consultórios médicos. Caracteriza-se como aplicação correta do coeficiente de determinação do lucro presumido a adoção de 8% (oito por cento) sobre a receita bruta originária de prestação.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, dar provimento ao recurso voluntário, nos termos do relatório de voto que integram o presente julgado.

(assinado digitalmente)

André Mendes de Moura - Presidente e Redator para Formalização do

Acórdão

Considerando que o Presidente à época do Julgamento não compõe o quadro de Conselheiros do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais (CARF) na data da formalização da decisão, que a 3ª Turma Especial da 1ª Seção foi extinta pela Portaria MF nº 343, de 9 de junho de 2015 (que aprova o Regimento Interno do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais - RICARF), e as atribuições dos Presidentes de Câmara previstas no Anexo II do RICARF, a presente decisão é assinada pelo Presidente da 4ª Câmara/1ª Seção André Mendes de Moura, para fins de formalização. Da mesma maneira, tendo em vista que, na data

da formalização da decisão, o relator VICTOR HUMBERTO DA SILVA MAIZMAN não integra o quadro de Conselheiros do CARF, o Presidente André Mendes de Moura será o responsável pela formalização do voto.

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Walter Adolfo Maresch (Presidente à Época do Julgamento), Meigan Sack Rodrigues, Sergio Rodrigues Mendes, Victor Humberto da Silva Maizman e Neudson Cavalcante Albuquerque.

Relatório

Trata-se de Auto de Infração com a seguinte descrição fática:

“O contribuinte foi intimado em 01/03/2007, através AR enviado pelo Correio e apresentou os documentos, inclusive as notas fiscais, solicitados no Termo de Intimação, que ratificaram a aplicação incorreta do coeficiente de 8% sobre as receitas da atividade de serviços exame hemodinâmico, quando o correto seria 32%, tendo em vista, que na DIPJ informado no código da atividade econômica - 85.16-2/99 - Outras atividades com a atenção à saúde - desta forma caracterizando a prestação de serviços, cuja receita da pessoa jurídica remunera, essencialmente, o exercício pessoal, por parte dos sócios, de profissão que depende de habilitação profissional legalmente exigida, ainda que seja utilizado, na prestação dos serviços; auxiliares não habilitados legalmente, não se caracterizando serviços hospitalares”.

Na oportunidade da impugnação, a empresa autuada sustentou que de acordo com o seu objeto social a mesma presta serviços hospitalares, portanto faz jus ao benefício decorrente da alíquota reduzida conforme prevista no art. 15, §1º, III, a, da Lei 9.249, de 1995.

Em sede de cognição ampla, a DRJ refutou as alegações da contribuinte e manteve o lançamento impugnado sob o fundamento de que a mesma não comprovou que atende os requisitos legais para fazer jus ao coeficiente de 8% na determinação do lucro presumido.

Devidamente notificada a autuada com respaldo em decisões proferidas pelo CARF e STJ interpôs Recurso Voluntário reiterando os argumentos sustentados na oportunidade da impugnação, requerendo para tanto, a reforma da r. decisão.

Cabe formalizar a presente decisão conforme apresentada em plenário, dado que o relator original não mais compõe o colegiado, nos termos do art. 17 e do art. 18 ambos do Anexo II do Regimento Interno aprovado pela Portaria MF nº 343, 09 de junho de 2015, que em seu art. 6º extinguiu as turmas especiais.

Está registrada na Ata da Reunião de Julgamento formalizada no processo nº 15169.000109/2011-62:

Aos onze dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e quatorze, às nove horas, no Setor Comercial Sul, Quadra 01, Edifício Alvorada, Andar 3º, Sala 306, em Brasília Distrito Federal, reuniram-se os membros da 3ªTE/4ªCÂMARA/1ªSEJUL/CARF/MF/DF, estando presentes WALTER ADOLFO MARESCH (Presidente), MEIGAN SACK RODRIGUES, SERGIO RODRIGUES MENDES, VICTOR HUMBERTO DA SILVA MAIZMAN, NEUDSON CAVALCANTE ALBUQUERQUE e eu, MARISTELA DE SOUSA RODRIGUES, Chefe da Secretaria, a fim de ser realizada a presente Sessão Ordinária. [...]

Relator(a): VICTOR HUMBERTO DA SILVA MAIZMAN

Processo: 17883.000057/2007-06

Recorrente: CARDIOCINE SUL FLUMIN DE HEMOD V R LTDA e Recorrida: FAZENDA NACIONAL

Acórdão 1803-002.019

Decisão: Por unanimidade de votos dar provimento ao recurso voluntário.

Votação: Por Unanimidade Questionamento: RECURSO VOLUNTARIO Resultado: Recurso Voluntário Provido Crédito Tributário Exonerado

É o Relatório.

Voto

Conselheiro André Mendes de Moura - Redator para Formalização do Voto.

Em face da necessidade de formalização da decisão proferida nos presentes autos, e tendo em vista que o relator originário do processo não mais integra o Conselho Administrativo de Recursos Fiscais, encontro-me na posição de Redator, nos termos dos arts. 17 e 18, do Anexo II, do Regimento Interno do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais, aprovado pela Portaria MF nº 343, de 09 de junho de 2015 (RICARF).

Informo que, na condição de Redator, transcrevo literalmente a minuta que foi apresentada pelo Conselheiro durante a sessão de julgamento. Portanto, a análise do caso concreto reflete a convicção do relator do voto na valoração dos fatos. Ou seja, não me encontro vinculado: (1) ao relato dos fatos apresentado; (2) a nenhum dos fundamentos adotados para a apreciação das matérias em discussão; e (3) a nenhuma das conclusões da decisão incluindo-se a parte dispositiva e a ementa.

A seguir, a transcrição do voto.

O recurso voluntário apresentado pela Recorrente atende aos requisitos de admissibilidade previstos nas normas de regência, em especial no Decreto nº 70.235, de 06 de março de 1972. Assim, dele tomo conhecimento, inclusive para os efeitos do inciso III do art. 151 do Código Tributário Nacional.

A Recorrente discorda do procedimento fiscal.

O pressuposto é de que a pessoa jurídica deve manter os registros de todos os ganhos e rendimentos, qualquer que seja a denominação que lhes seja dada independentemente da natureza, da espécie ou da existência de título ou contrato escrito, bastando que decorram de ato ou negócio. A escrituração mantida com observância das disposições legais faz prova a favor dela dos fatos nela registrados e comprovados por documentos hábeis, segundo sua natureza, ou assim definidos em preceitos legais¹. I

Instaurada a fase litigiosa do procedimento, cabe à Recorrente detalhar os motivos de fato e de direito em que se basear expondo de forma minuciosa os pontos de discordância e suas razões e instruindo a peça de defesa com prova documental pré-constituída imprescindível à comprovação das matérias suscitadas. Por seu turno, a autoridade julgadora, orientando-se pelo princípio da verdade material na apreciação da prova, deve formar livremente sua convicção mediante a persuasão racional decidindo com base nos elementos existentes no processo e nos meios de prova em direito admitidos.

O regime de tributação com base no lucro presumido trimestral é uma opção da pessoa jurídica para todo ano-calendário, desde que observados os requisitos legais, devendo ser manifestada com o pagamento do imposto devido correspondente ao primeiro período de apuração de cada ano-calendário. É determinado pelo somatório do ganho de capital, da receita financeira e das demais receitas auferidas, bem como do valor resultante da aplicação do coeficiente legal correspondente a sua atividade econômica sobre a receita bruta total auferida no período de apuração.

Quando se tratar de pessoa jurídica com atividades diversificadas serão adotados os percentuais específicos para cada uma das atividades econômicas, cujas receitas deverão ser apuradas separadamente. A receita bruta das vendas e serviços compreende o produto da venda de bens nas operações de conta própria, o preço dos serviços prestados e o resultado auferido nas operações de conta alheia. Somente podem ser excluídos da receita bruta as vendas canceladas, os descontos incondicionais concedidos e os impostos não cumulativos cobrados destacadamente do comprador ou contratante, uma vez que se presume que uma parcela da receita bruta foi consumida na produção dos rendimentos decorrentes da atividade econômica. A pessoa jurídica deve manter o Livro Registro de Inventário, bem como a escrituração contábil nos termos da legislação comercial, ressalvada a hipótese, neste caso, de escriturar o Livro Caixa, incluindo toda a movimentação financeira, inclusive bancária.

Via de regra, o lucro presumido é apurado mediante a aplicação do coeficiente de 8% (oito por cento) sobre a receita bruta, inclusive para serviços hospitalares. Para as atividades expressamente relacionadas, entretanto, o coeficiente é distinto, já que o

¹ Fundamentação legal : art. 195 do Código Tributário Nacional, art. 51 da Lei nº 7.450, de 23 de dezembro de 1985, art. 6º e art. 9º do Decreto-Lei nº 1.598, de 26 de dezembro de 1977, art. 37 da Lei nº 8.981, de 20 de novembro de 1995, art. 6º e art. 24 da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995 e art. 1º e art. 2º da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996. nº 2.200-2 de 24/08/2001

parâmetro de fixação relaciona-se diretamente aos custos e às despesas incorridas para a realização das transações ou operações inerentes à atividade da pessoa jurídica e à manutenção da respectiva fonte produtora. No caso de prestação de serviços em geral o coeficiente previsto na legislação tributária é de 32% (trinta e dois por cento).

Até 31.12.2008 na vigência da alínea “a” do inciso III do art. 15 da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995 prevalece o sentido restrito do que se pode entender como prestação de serviço hospitalar, que se vincula aos recursos materiais e humanos próprios de um hospital, tais como instalação, equipamento, mão de obra e fornecimento de produtos farmacêuticos, dentre outros. A prestação de serviços de médico ainda que executados dentro de uma unidade hospitalar, por si só, não se identifica com atividade peculiar executada no âmbito hospitalar, e por esta razão o coeficiente aplicável à receita bruta é aquele fixado para a prestação de serviço em geral de 32% (trinta e dois por cento) incidente sobre a receita bruta para determinação do lucro presumido:

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. (Vide Lei nº 11.119, de 2005) (Vide Medida Provisória nº 627, de 2013) (Vigência)

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

I - um inteiro e seis décimos por cento, para a atividade de revenda, para consumo, de combustível derivado de petróleo, álcool etílico carburante e gás natural;

II - dezesseis por cento:

a) para a atividade de prestação de serviços de transporte, exceto o de carga, para o qual se aplicará o percentual previsto no caput deste artigo;

b) para as pessoas jurídicas a que se refere o inciso III do art. 36 da Lei nº 8.981, de 20 de janeiro de 1995, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 29 da referida Lei;

III - trinta e dois por cento, para as atividades de: (Vide Medida Provisória nº 232, de 2004)

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

b) intermediação de negócios;

c) administração, locação ou cessão de bens imóveis, móveis e direitos de qualquer natureza;

d) prestação cumulativa e contínua de serviços de assessoria creditícia, mercadológica, gestão de crédito, seleção de riscos, administração de contas a pagar e a receber, compra de direitos creditórios resultantes de vendas mercantis a prazo ou de prestação de serviços (factoring). [...]

Art. 20. A base de cálculo da contribuição social sobre o lucro líquido, devida pelas pessoas jurídicas que efetuarem o pagamento mensal a que se referem os arts. 27 e 29 a 34 da Lei nº 8.981, de 20 de janeiro de 1995, e pelas pessoas jurídicas desobrigadas de escrituração contábil, corresponderá a doze por cento da receita bruta, na forma definida na legislação vigente, auferida em cada mês do ano-calendário, exceto para as pessoas jurídicas que exerçam as atividades a que se refere o inciso III do § 1º do art. 15, cujo percentual corresponderá a trinta e dois por cento. (Redação dada Lei nº 10.684, de 2003) (grifos acrescentados).

A Instrução Normativa SRF nº 306, de 12 de março de 2003, que vigorou no período de 03.04.2003 a 28.12.2004, determina:

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 nº 1.884, de 11 de novembro de 1994, do Ministério da Saúde, relacionadas nos incisos seguintes:

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.

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.**

III - prestação de atendimento imediato de assistência à saúde, compreendendo as seguintes atividades:

a) *nos casos sem risco de vida (urgência de baixa e média complexidade):*

- *triagem para os atendimentos;*
- *prestar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante;*
- *fazer higienização do paciente;*
- *realizar procedimentos de enfermagem;*
- *realizar atendimentos e procedimentos de urgência;*
- **prestar apoio diagnóstico e terapêutico por 24 hs;**
- *manter em observação o paciente por período de até 24 horas.*

b) *nos casos com risco de vida (emergência) e nos casos sem risco (urgência de alta complexidade):*

- *prestar o primeiro atendimento ao paciente;*
- *prestar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante;*
- *fazer higienização do paciente;*
- *realizar procedimentos de enfermagem;*
- *realizar atendimentos e procedimentos de urgência;*
- **prestar apoio diagnóstico e terapia por 24 horas;**
- *manter em observação o paciente por período de até 24 horas.*

IV - prestação de atendimento de assistência a saúde em regime de internação, compreendendo as seguintes atividades:

a. internação de pacientes adultos e infantis:

- proporcionar condições de internar pacientes, em ambientes individuais ou coletivos, conforme faixa etária, patologia, sexo e intensividade de cuidados;

- executar e registrar a assistência médica diária;

- executar e registrar a assistência de enfermagem, administrando as diferentes intervenções sobre o paciente;

- prestar assistência nutricional e distribuir alimentação a pacientes (em locais específicos ou no leito) e a acompanhante (quando for o caso);

- prestar assistência psicológica e social;

- realizar atividades de recreação infantil e de terapia ocupacional;

- prestar assistência pedagógica infantil (de 1º grau) quando o período de internação for superior a 30 dias.

b. internação de recém-nascido até 28 dias:

1. proporcionar condições de internar recém-nascidos normais patológicos, prematuros e externos que necessitam de observação;

2. executar e registrar a assistência médica diária;

3. executar e registrar a assistência de enfermagem, administrando as diferentes intervenções sobre o paciente;

4. prestar assistência nutricional e dar alimentação aos recém-nascidos;

5. executar o controle de entrada e saída de recém-nascido.

c. internação de pacientes em regime de terapia intensiva:

1. proporcionar condições de internar pacientes críticos, em ambientes individuais e coletivos, conforme grau de risco (intensiva ou semi-intensiva), faixa etária, patologia e requisitos de privacidade;

2. executar e registrar assistência médica intensiva;

3. executar e registrar assistência de enfermagem intensiva;

4. prestar apoio diagnóstico laboratorial, de imagens e terapêutico durante 24 horas;

5. manter condições de monitoramento e assistência respiratória 24 horas;

6. *prestar assistência nutricional e distribuir alimentação aos pacientes;*

7. *manter pacientes com morte cerebral, nas condições de permitir a retirada de órgãos para transplante, quando consentida.*

d. internação de pacientes queimados:

1. *proporcionar condições de internar pacientes com queimaduras graves, em ambientes individuais ou coletivos, conforme faixa etária, sexo e grau de queimadura;*

2. *executar e registrar a assistência médica ininterrupta;*

3. *executar e registrar a assistência de enfermagem ininterrupta;*

4. *dar banhos com fins terapêuticos nos pacientes;*

5. *assegurar a execução dos procedimentos pré-anestésicos executar procedimentos anestésicos;*

6. *prestar apoio terapêutico cirúrgicos, como rotina de tratamento (vide alínea "f", inciso V);*

7. ***prestar apoio diagnóstico laboratorial e de imagem ininterrupto;***

8. *manter condições de monitoramento e assistência respiratória ininterrupta;*

9. *prestar assistência nutricional de alimentação e de hidratação dos pacientes;*

10. *prestar apoio terapêutico de reabilitação fisioterápica aos pacientes.*

V - prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia, compreendendo as seguintes atividades:

- patologia clínica;

- imagenologia;

- métodos gráficos;

- anatomia patológica;

- desenvolvimento de atividade de medicina nuclear;

- realização de procedimentos cirúrgicos e endoscópicos, tais como:

- recepcionar e transferir pacientes;

- assegurar a execução dos procedimentos pré-anestésicos e executar procedimentos anestésicos nos pacientes;

- executar cirurgias e exames endoscópicos em regime de rotina;

- emitir relatórios médicos e de enfermagem e registro das cirurgias e endoscopias realizadas;

- proporcionar cuidados pós-anestésicos;

- **garantir o apoio diagnóstico necessário.**

g. realização de partos normais e cirúrgicos;

h. desenvolvimento de atividades de reabilitação em pacientes externos e internos;

i. desenvolvimento de atividades hemoterápicas;

j. desenvolvimento de atividades de radioterapia;

k. desenvolvimento de atividades de quimioterapia;

l. desenvolvimento de atividades de diálise;

m. desenvolvimento de atividades relacionadas ao leite humano.

A Instrução Normativa SRF nº 480, de 15 de dezembro de 2004, e alterações que vigoraram no período de 29.12.2004 a 11.12.2007, prevê:

Art. 27. Para fins do disposto nesta Instrução Normativa, são considerados serviços hospitalares aqueles diretamente ligados à atenção e assistência à saúde, de que trata o subitem 2.1 da Parte II da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002, alterada pela RDC n.º 307, de 14 de novembro de 2002, e pela RDC n.º 189, de 18 de julho de 2003, prestados por empresário ou sociedade empresária, que exerça uma ou mais das:

I - seguintes atribuições:

a) prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital-dia (atribuição 1);

b) prestação de atendimento imediato de assistência à saúde (atribuição 2); ou c) prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de internação (atribuição 3);

II - atividades fins da prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia (atribuição 4).

§ 1.º A estrutura física do estabelecimento assistencial de saúde deverá atender ao disposto no item 3 da Parte II da Resolução de que trata o caput, conforme comprovação por meio de documento competente expedido pela vigilância sanitária estadual ou municipal.

§ 2.º São também considerados serviços hospitalares, para fins do disposto nesta Instrução Normativa, os seguintes serviços prestados por empresário ou sociedade empresária:

I - pré-hospitalares, na área de urgência, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias de suporte avançado (Tipo "D") ou em aeronave de suporte médico (Tipo "E"); II - de emergências médicas, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias classificadas nos Tipos "A", "B", "C" e "F", que possuam médicos e equipamentos que possibilitem oferecer ao paciente suporte avançado de vida."(NR)

"Art. 32. As disposições constantes nesta Instrução Normativa: [...]

II - não alteram a aplicação dos percentuais de presunção para efeito de apuração da base de cálculo do imposto de renda a que estão sujeitas as pessoas jurídicas beneficiárias dos respectivos pagamentos, estabelecidos no art. 15 da Lei n.º 9.249, de 1995, exceto quanto aos serviços de construção por empreitada com emprego de materiais, de que trata o inciso II do art 1º, e aos serviços hospitalares, de que trata o art. 27.

A Instrução Normativa SRF nº 480, de 15 de dezembro de 2004, e alterações que vigorou no período de 29.12.2004 a 11.01.2012, prevê:

Art. 27. Para os fins previstos nesta Instrução Normativa, são considerados serviços hospitalares somente aqueles prestados por estabelecimentos hospitalares.

*§ 1º Para os efeitos deste artigo, consideram-se estabelecimentos hospitalares, aqueles estabelecimentos com pelo menos 5 (cinco) leitos para internação de pacientes, que garantam um **atendimento básico de diagnóstico** e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos, que possuam serviços de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24 horas, com disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviços de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos.*

§ 2º Para efeito de enquadramento do estabelecimento como hospitalar levar-se-á, ainda, em conta se o mesmo está compreendido na classificação fiscal do Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), na classe 8511-1 – Atividades de Atendimento Hospitalar.

§ 3º São considerados pagamentos de serviços hospitalares, para os fins desta Instrução Normativa, àqueles efetuados às pessoas jurídicas:

I - prestadoras de serviços pré-hospitalares, na área de urgência, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias de suporte avançado (Tipo "D") ou em aeronave de suporte médico (Tipo "E"); e II - prestadoras de serviços de emergências médicas, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias classificadas nos Tipos "A", "B", "C" e "F", que possuam médicos e equipamentos que possibilitem oferecer ao paciente suporte avançado de vida. [...]

Art. 27. Para fins do disposto nesta Instrução Normativa, são considerados serviços hospitalares aqueles diretamente ligados à atenção e assistência à saúde, de que trata o subitem 2.1 da Parte II da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, alterada pela RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002, e pela RDC nº 189, de 18 de julho de 2003, prestados por empresário ou sociedade empresária, que exerça uma ou mais das: (Redação dada pela IN SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

I - seguintes atribuições: (Incluído pela IN SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

a) prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital-dia (atribuição 1); (Incluída pela IN SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

b) prestação de atendimento imediato de assistência à saúde (atribuição 2); ou (Incluída pela IN SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

c) prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de internação (atribuição 3); (Incluída pela IN SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

II - atividades fins da prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia (atribuição 4). (Incluído pela IN SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

§ 1º A estrutura física do estabelecimento assistencial de saúde deverá atender ao disposto no item 3 da Parte II da Resolução de que trata o caput, conforme comprovação por meio de documento competente expedido pela vigilância sanitária estadual ou municipal. (Incluído pela IN SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

§ 2º São também considerados serviços hospitalares, para fins do disposto nesta Instrução Normativa, os seguintes serviços prestados por empresário ou sociedade empresária: (Renumerado com nova redação pela IN SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

I - pré-hospitalares, na área de urgência, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias de suporte avançado (Tipo "D") ou em aeronave de suporte médico (Tipo "E"); (Redação dada pela IN SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

II - de emergências médicas, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias classificadas nos Tipos "A", "B", "C" e "F", que possuam médicos e equipamentos que possibilitem oferecer ao paciente suporte avançado de vida. (Redação dada pela IN SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

Tem-se que a Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), órgão específico singular, diretamente subordinado ao Ministro de Estado da Fazenda, tem por finalidade, entre outras, propor medidas de aperfeiçoamento e regulamentação e a consolidação da legislação

tributária federal e interpretar e aplicar a legislação tributária, aduaneira, de custeio previdenciário e correlata, editando os atos normativos e as instruções necessárias à sua execução, de acordo com o Regimento Interno da RFB, aprovado pela Portaria MF nº 203, de 14 de maio de 2012². Assim não tem cabimento a tese da defesa de que os atos infralegais não têm validade no ordenamento jurídico pátrio.

O entendimento constante na decisão definitiva de mérito proferida pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) no Recurso Especial Repetitivo nº 1116399/BA³, cujo trânsito em julgado ocorreu em 08/11/2010, deve ser reproduzido pelos Conselheiros no julgamento dos recursos no âmbito do CARF⁴, e é no seguinte sentido:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AOS ARTIGOS 535 e 468 DO CPC. VÍCIOS NÃO CONFIGURADOS. LEI 9.249/95. IRPJ E CSLL COM BASE DE CÁLCULO REDUZIDA. DEFINIÇÃO DA EXPRESSÃO "SERVIÇOS HOSPITALARES". INTERPRETAÇÃO OBJETIVA. DESNECESSIDADE DE ESTRUTURA DISPONIBILIZADA PARA INTERNAÇÃO. ENTENDIMENTO RECENTE DA PRIMEIRA SEÇÃO. RECURSO SUBMETIDO AO REGIME PREVISTO NO ARTIGO 543-C DO CPC.

1. Controvérsia envolvendo a forma de interpretação da expressão "serviços hospitalares" prevista na Lei 9.429/95, para fins de obtenção da redução de alíquota do IRPJ e da CSLL. Discute-se a possibilidade de, a despeito da generalidade da expressão contida na lei, poder-se restringir o benefício fiscal, incluindo no conceito de "serviços hospitalares" apenas aqueles estabelecimentos destinados ao atendimento global ao paciente, mediante internação e assistência médica integral.

2. Por ocasião do julgamento do RESP 951.251-PR, da relatoria do eminente Ministro Castro Meira, a 1ª Seção, modificando a orientação anterior, decidiu que, para fins do pagamento dos tributos com as alíquotas reduzidas, a expressão "serviços hospitalares", constante do artigo 15, § 1º, inciso III, da Lei 9.249/95, deve ser interpretada de forma objetiva (ou seja, sob a perspectiva da atividade realizada pelo contribuinte), porquanto a lei, ao conceder o benefício fiscal, não considerou a característica ou a estrutura do contribuinte em si (critério subjetivo), mas a natureza do próprio serviço prestado (assistência à saúde). Na mesma oportunidade, ficou consignado que os regulamentos emanados da Receita Federal referentes

² Disponível em : <http://www.receita.fazenda.gov.br/Legislacao/Portarias/2012/MinisteriodaFazenda/portmf203.htm> . Acesso em: 20 abr. 2014.

³ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial Repetitivo nº 1116399/BA. Ministro Relator: Benedito Gonçalves, Primeira Seção, Brasília, DF, 28 de outubro de 2009. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/revistaeletronica/Abre_Documento.asp?sLink=ATC&sSeq=6898628&sReg=200900064810&sData=20100224&sTipo=5&formato=PDF. Acesso em: 31 ago. 2011.

⁴ Fundamentação legal: Fundamentação legal: art. 51 da Lei nº 7.450, de 23 de dezembro de 1985, art. 9º do Decreto-Lei nº 1.598, de 26 de dezembro de 1977, art. 15 e art. 24 da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995 e art. 1º, art. 25 e art. 26 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996. art. 29 da Lei nº 11.727, de 23 de junho de 2008 e art. 62-A do Anexo II do Regimento Interno do CARF.

aos dispositivos legais acima mencionados não poderiam exigir que os contribuintes cumprissem requisitos não previstos em lei (a exemplo da necessidade de manter estrutura que permita a internação de pacientes) para a obtenção do benefício. Daí a conclusão de que "a dispensa da capacidade de internação hospitalar tem supedâneo diretamente na Lei 9.249/95, pelo que se mostra irrelevante para tal intento as disposições constantes em atos regulamentares".

3. Assim, devem ser considerados serviços hospitalares "aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde", de sorte que, "em regra, mas não necessariamente, são prestados no interior do estabelecimento hospitalar, excluindo-se as simples consultas médicas, atividade que não se identifica com as prestadas no âmbito hospitalar, mas nos consultórios médicos".

4. Ressalva de que as modificações introduzidas pela Lei 11.727/08 não se aplicam às demandas decididas anteriormente à sua vigência, bem como de que a redução de alíquota prevista na Lei 9.249/95 não se refere a toda a receita bruta da empresa contribuinte genericamente considerada, mas sim àquela parcela da receita proveniente unicamente da atividade específica sujeita ao benefício fiscal, desenvolvida pelo contribuinte, nos exatos termos do § 2º do artigo 15 da Lei 9.249/95.

5. Hipótese em que o Tribunal de origem consignou que a empresa recorrida presta serviços médicos laboratoriais (fl. 389), atividade diretamente ligada à promoção da saúde, que demanda maquinário específico, podendo ser realizada em ambientes hospitalares ou similares, não se assemelhando a simples consultas médicas, motivo pelo qual, segundo o novel entendimento desta Corte, faz jus ao benefício em discussão (incidência dos percentuais de 8% (oito por cento), no caso do IRPJ, e de 12% (doze por cento), no caso de CSLL, sobre a receita bruta auferida pela atividade específica de prestação de serviços médicos laboratoriais).

6. Recurso afetado à Seção, por ser representativo de controvérsia, submetido ao regime do artigo 543-C do CPC e da Resolução 8/STJ.

7. Recurso especial não provido.

Assim, são considerados serviços hospitalares, para fins do disposto na legislação tributária e do entendimento vinculante do STJ, inclusive a atividade referente aos “prestação de serviços de atendimento médico-hospitalar nas áreas de diagnósticos por imagens”, tais como aquela desenvolvida pela Recorrente, pois se vincula à atividade desenvolvida pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde. Aplicando os atos vinculados constantes na legislação tributária de regência, a Recorrente pode aplicar o coeficiente de 8% (oito por cento) sobre a receita bruta por não se tratar de serviços hospitalares na acepção normativa e jurisprudencial vinculante. Em outras palavras, caracteriza-se como aplicação correta do coeficiente de determinação do lucro presumido a adoção de 8% (oito por cento) sobre a receita bruta originária de prestação de serviços de

Processo nº 17883.000057/2007-06
Acórdão n.º **1803-002.019**

S1-TE03
Fl. 16

diagnósticos por imagens executados dentro de uma clínica. A justificativa arguida pela defendente, por essa razão, se comprova.

Em assim sucedendo, voto por dar provimento ao recurso voluntário.

(assinado digitalmente)

André Mendes de Moura - Redator para Formalização do Voto

CÓPIA