

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
Mestrado Acadêmico em Direito Médico

Laerte Poras Junior

**Tema 217 do STJ e as interpretações extensivas para se obstar o
direito à equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais
de saúde a hospitais**

São Paulo
2025

LAERTE PORAS JUNIOR

Tema 217 do STJ e as interpretações extensivas para se obstar o direito à equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* da Universidade Santo Amaro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito Médico.

Orientador: Prof. Dr. Richard Paulo Paekim.

São Paulo

2025

J93t

Junior Poras, Laerte

Tema 217 do STJ e as interpretações extensivas para se obstar o direito à equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais / Laerte Poras Junior. – São Paulo, 2024.

96 p. : il., P&b.

Orientador: Prof. Dr. Richard Paulro Pae Kim.

Dissertação. (Mestrado em Direito Médico) - Universidade Santo Amaro, 2024.

Bibliografia incluída.

1. Tema 217 STJ. 2. Planejamento tributário. 3. Equiparação hospitalar. I. Kim, Richard Paulro Pae. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 343.04

Elaboradora pela Bibliotecária Andréa Carvalho Gomes de Lima CRB8/9304

LAERTE PORAS JUNIOR

Tema 217 do STJ e as interpretações extensivas para se obstar o direito à equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* da Universidade Santo Amaro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito Médico.

Orientador: Prof. Dr. Richard Paulro Pae Kim.

São Paulo/SP., 14 de fevereiro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Richard Paulro Pae Kim

Prof(a). Dr(a). Georghio Alessandro Tomelin

Prof(a). Dr(a). Mariana Baeta Neves Matsushita

Conceito final:

À minha primeira esposa Alessandra (in memoriam), que presenciou os meus primeiros acenos à realização do mestrado e me incentivou buscar esse meu objetivo. Ale: um de dois concluído.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus. Em seguida ao meu Senhor Jesus e à espiritualidade que sempre sinto a presença nesta minha trajetória.

À minha primogênita Alice, que muito me ajudou e sempre esteve à disposição para me auxiliar nestes dois anos de curso, e, ao meu filho Miguel, que se mostra ser um jovem homem de muita força e garra para “segurar a onda”. A presença de vocês me mostra o quão valioso é o amor incondicional que temos mutuamente e como sou abençoado por ter condições de lutar todos os dias por nossa família. Amo vocês dois.

À minha esposa Ana Paula, cuja presença trouxe nova luz à minha vida, pelo incentivo, auxílio e por repetir incontáveis vezes que “já deu certo”.

Ao Professor Doutor Georghio Alessandro Tomelin, pelos riquíssimos ensinamentos, convivências e oportunidades acadêmicas e, principalmente, por me proporcionar recursos e soluções em meus difíceis momentos transitórios e por confiar neste iniciante. Farei valer essa sua confiança.

Ao Professor Doutor Richard Paulro Pae Kim, pelas orientações e por aceitar seguir adiante com este projeto.

Ao Professor Doutor Silvio Gabriel Serrano Nunes, pela parceria, ensinamentos e inestimável auxílio nas obras e orientações.

Ao Professor Mestre Ronaldo Souza Piber, pelas orientações, amizade, recursos e pela presença e auxílio nos meus momentos de maiores tribulações acadêmicas.

À Dra. Tuane Virginia Tonon pelo incentivo e amizade e por ser fundamental na minha escolha deste tema.

Aos inestimáveis professores deste mestrado, cujas lições e sabedorias perpetuarão sempre.

E aos meus colegas de turma deste mestrado, cujas convivência e troca de experiências foram ímpares e inesquecíveis.

(A vida)
É uma gota, é um tempo que não dá um segundo.
Gonzaguinha.

RESUMO

Com o advento do Tema 217, do Superior Tribunal de Justiça, expressiva quantidade de estabelecimentos assistenciais de saúde passou a ter a possibilidade de considerável redução nos valores devidos a título de Imposto de Renda Pessoa Jurídica e de Contribuição Social sobre o Lucro Líquido, bem como, por consequência, reaver os valores comprovadamente pagos a maior desses dois tributos até os últimos cinco anos e devidamente atualizados pela taxa SELIC.

Diante dessa nova realidade, o Fisco Federal, preocupado com o impacto negativo nos recolhimentos tributários e as consequentes repetições de indébito, tomou como medida administrativa o de estender a interpretação do conceito serviços hospitalares prolatada pelo STJ no Tema 217 e, assim, reduzir a quantidade de estabelecimentos assistenciais de saúde detentores do direito de equiparação tributária a hospitais.

Desta forma, como o presente assunto envolve a classe médica empresarial, este estudo se inicia com um sucinto trânsito pelos conceitos básicos do Direito Tributário e, como objeto principal, entender qual foi essa interpretação extensiva e indevida adotada, tanto pela Receita Federal como em decisões judiciais, que afrontam o direito de redução tributária dos contribuintes proporcionado pelo STJ.

Por fim, diante da atual reforma tributária, torna-se imprescindível entender as novas vertentes tributárias e qual será a repercussão em face do Imposto de Renda Pessoa Jurídica e Contribuição Social sobre o Lucro Líquido.

Palavras-chave: serviços hospitalares; Tema 217 STJ; planejamento tributário; equiparação hospitalar; estabelecimentos assistenciais de saúde.

ABSTRACT

With the advent of Theme 217, of the STJ, a significant number of health care establishments began to benefit from a considerable reduction in the amounts owed as Corporate Income Tax and Social Contribution on Net Profit, as well as the possibility of recovering the amounts, from then on, admittedly overpaid for up to the last five years and duly updated by the SELIC rate.

The objective of reducing the negative impact on the collections of these two taxes and the consequent repetition of overpayments, the Federal Tax Authority took the administrative measure of extending the interpretation of the decision made by the STJ in Theme 217 and, thus, reducing the number of healthcare establishments holding the right to tax equality with hospitals.

This study comprises a brief passage through the basic concepts of Tax Law and, as its main objective, to understand what this extensive and undue interpretation was adopted by the Federal Revenue Service and decisions, including judicial ones, that were mistaken and that contravene the right to tax reduction provided by the STJ.

It is essential to understand the new tax aspects and what the repercussions will be in relation to Corporate Income Tax and Social Contribution to Net Profit.

Keywords: hospital services; Theme 217 STJ; tax planning; hospital equivalence; healthcare establishments.

LISTA DE ABREVIATURAS

Art. – Artigo.

CBS – Contribuição sobre Bens e Serviços.

Copom – Comitê de Política Monetária.

COSIT – Coordenação-Geral de Tributação.

CSLL – Contribuição sobre Lucro Líquido.

CTN – Código Tributário Nacional.

EC – Emenda Constitucional

Fisco – Órgão da administração pública tributária responsável pela apuração, fiscalização, penalização das pessoas físicas e jurídicas com relação aos tributos. Inicialmente, o Fisco era somente o órgão da fiscalizador tributário da Receita Federal, mas essa nomenclatura foi popularmente estendida aos órgãos estaduais e municipais, passando a ser comumente chamado de Fisco federal, estadual ou municipal.

Fisco Federal – Receita Federal do Brasil.

IBS – Imposto sobre bens e serviços.

ICMS – Imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação.

IE – Imposto sobre exportação de produtos nacionais ou nacionalizados.

IGF – imposto sobre grandes fortunas.

II – Imposto sobre importação de produtos estrangeiros.

IOF – Imposto sobre operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativas a títulos ou valores mobiliários.

IPI – Imposto sobre produtos industrializados.

IR – Imposto sobre rendas e proventos de qualquer natureza.

IRPF – Imposto de Renda Pessoa Física.

IRPJ – Imposto de Renda Pessoa Jurídica.

IS – Imposto Seletivo.

ISS – Imposto sobre Serviços.

ITR – Imposto sobre propriedade territorial rural.

IVA – Imposto sobre Valor Agregado.

Min. – Ministro.

REsp – Recurso Especial – STJ.

SEFAZ – Secretaria da Fazenda.

SEFAZ-SP – Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo.

STF – Supremo Tribunal Federal.

STJ – Superior Tribunal de Justiça.

TRT1 – Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

TRT2 – Tribunal Regional Federal da 2ª Região.

TRT3 – Tribunal Regional Federal da 3ª Região.

TRT4 – Tribunal Regional Federal da 4ª Região.

V.g. – Verbis gratia – como tal, por exemplo.

SUMÁRIO

Introdução	14
1. Breves conceitos sobre regimes tributários, tributação, hipótese de Incidência tributária, fato gerador, base de cálculo, alíquota, espécies de tributos e equiparação tributária dos estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais	16
1.1. Simples Nacional	17
1.2. Lucro Real	18
1.3. Lucro Presumido	19
1.4. Tributação	20
1.5. Hipótese de incidência tributária	21
1.6. Fato gerador	22
1.7. Base de cálculo	22
1.8. Alíquota	23
1.9. Espécies de tributos	23
1.10. Princípio da legalidade tributária	24
2. IRPJ e CSLL	25
2.1. Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ	25
2.2. Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL	26
2.3. Bases de cálculo do IRPJ e da CSLL	27
2.3.1. IRPJ e CSLL para hospitais	28
2.3.2. IRPJ e CSLL para estabelecimentos assistenciais de saúde	29
3. Tese da equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais	30
3.1. Embate das decisões judiciais	31
4. Tema 217 do STJ	32
4.1. Conceituação de serviços hospitalares	34
4.2. Requisitos legais e administrativos para equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais	35
4.2.1. Modalidades de serviços passíveis para essa equiparação tributária.....	36
4.2.2. Sociedade empresária	37
4.2.3. Atendimento das normas da Anvisa	38
4.2.4. Adequações contábeis e fiscais	39
5. Repetição de indébito	39
6. Interpretações extensivas da Receita Federal ao Tema 217 do STJ	41

6.1. Identificação de quais estabelecimentos assistenciais de saúde que se enquadram na Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002	43
6.2. Óbice ao tema 217 do STJ pela Receita Federal – nomofilaquia	44
6.3. Decisões judiciais em desacordo ao Tema 217 do STJ	47
7. Reforma tributária – impactos sobre o Tema 217 do STJ	49
8. Considerações finais	52
Referências	54
ANEXO – RESOLUÇÃO-RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002	63

Introdução

O objeto principal deste trabalho consistirá em estudar e rebater as interpretações extensivas adotadas administrativamente pela Receita Federal, com relação ao conceito de serviços hospitalares pacificado no Tema 217 do Superior Tribunal de Justiça; interpretações estas que também repercutiram em decisões judiciais específicas. O objetivo da Receita Federal é o de limitar o acesso de estabelecimentos assistenciais de saúde ao direito judicialmente pacificado de equiparação tributária a hospitais, que consiste em adotar e aplicar a mesma construção aritmética praticada pelos hospitais para atingimento das bases de cálculo do Imposto de Renda Pessoa Jurídica e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido em face de determinados serviços, haja vista que essas tributações para hospitais são consideravelmente inferiores com relação aos demais prestadores de serviços.

Apesar de essa temática já estar judicialmente pacificada, a relevância deste estudo encontra voga em dois relevantes motivos à classe médica: o desconhecimento do direito dessa equiparação tributária e a indevida interpretação extensiva ao conceito de serviços hospitalares praticado pela Receita Federal.

Como o direito pacificado dessa equiparação tributária hospital concede aos estabelecimentos assistenciais de saúde considerável economia tributária e repetição de indébito dos valores comprovadamente pagos a maior e a Receita Federal se movimentou administrativamente para elaborar regras extensivas indevidas ao conceito e abrangência da expressão serviços hospitalares elencado na alínea a, do inciso III, do § 1º, do artigo 15, da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, tornou-se comum, principalmente no exercício da contabilidade e escrituração fiscal, o equivocado entendimento de que vários estabelecimentos estariam desenquadrados desse direito pacificado de equiparação tributária hospitalar, o que abre caminho à realização de planejamentos tributários eficazes e com possibilidade de considerável economia tributária.

A metodologia a ser adotada para construção deste trabalho é a dedutível, pois o estudo se inicia nos parâmetros gerais dos conceitos tributários e da decisão judicial pacificada pelo Superior Tribunal de Justiça, para, em seguida, transitar

individualmente pelas premissas da Receita Federal e as repercussões aos contribuintes.

O desenvolvimento deste estudo será através de pesquisas doutrinárias e jurisprudenciais do conceito da equiparação tributária, a evolução dos julgados até o atingimento do Tema 217 pelo STJ, as consultas e precedentes da Receita Federal que limitam administrativamente o reconhecimento da equiparação tributária para parte dos estabelecimentos assistenciais de saúde, os julgados que seguiram as linhas limitantes levantadas pela Receita Federal em detrimento ao conteúdo do Tema 217 do Superior Tribunal de Justiça e a repercussão da reforma tributária sobre essa equiparação tributária.

E diante da reforma tributária que se inicia, este planejamento tributário de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais, ainda que temporário, apresentará como ainda sendo interessante trabalho em favor dos estabelecimentos assistenciais de saúde que prestam os denominados serviços hospitalares, pois possibilitará considerável redução tributária sobre as receitas brutas auferidas com esses serviços e possibilidade de repetição de indébito de eventuais valores pagos a maior.

1. Breves conceitos sobre os regimes tributários, tributação, hipótese de incidência tributária, fato gerador, base de cálculo, alíquota, espécies de tributos e equiparação tributária dos estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais

Como este tema envolve diretamente a classe médica empresarial, entende-se por relevante traçar resumidamente os conceitos e regimes tributários no Brasil, a fim de possibilitar, não apenas um melhor entendimento sobre os temas equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais e conceituação extensiva de serviços médicos para obstar esse direito de equiparação, como também para demonstrar a relevância do planejamento tributário como possibilidades de se atingir uma economia em outras tributações, como o ISS, por exemplo.

A carga tributária brasileira está subordinada ao Sistema Tributário Nacional, cujo conceito, parafraseando Celso de Barros Correia Neto¹, se refere “Ao conjunto das regras destinadas a regular a instituição, a cobrança, a arrecadação e a partilha de tributos”. Neste sistema também abrange as normas constitucionais e infraconstitucionais e administrativas, tais como leis, decretos, portarias, instruções normativas etc.

Por deter consideráveis variações e ramificações, a tributação brasileira demonstra em sua essência, conforme também registra Celso de Barros Correia Neto, “Pelo menos três características que são essenciais para que se possa enquadrar certa obrigação na noção de tributo: (1) a compulsoriedade, (2) a natureza pecuniária e (3) não constituir uma punição pela prática de um ato proibido”.

No atual regime tributário brasileiro temos quatro seguimentos de tributação nacional: MEI (Microempreendedor Individual), Simples Nacional, Lucro Real e Lucro Presumido, sendo certo que estes três últimos são os principais regimes da pessoa jurídica, pois, conforme preceitua Danilo Fernando Machado, Andreeli Mansano

¹ NETO, Celso de Barros Correia. **Sistema Tributário Nacional - Texto base da Consultoria Legislativa**. Fique por Dentro, jun-2019. Brasília/DF. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/fiquePorDentro/temas/sistema-tributario-nacional-jun-2019/texto-base-da-consultoria-legislativa>.

Simões e Gustavo Alexandre Silva² “(...) a forma como esses tributos são pagos e qual valor deve ser cobrado se enquadra na escolha de três principais regimes tributários existentes que são eles: Lucro real, simples nacional e lucro presumido”.

Como o objeto deste estudo versará para sociedades empresárias, portanto descarta-se as MEIs, o regime tributário deve ser nomeado de acordo com a realidade de cada empresa ou obrigação legal. Apesar de a equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais exigir a necessidade de aqueles estarem enquadrados no lucro presumido, trataremos adiante, de forma resumida, os três principais regimes tributários acima citados.

1.1 - Simples Nacional

Instituída pela Lei nº 123, de 14 de dezembro de 2006, esta modalidade tributária exige como pré-requisitos necessários de enquadramento, que a empresa (i) esteja constituída (natureza jurídica) como sociedade empresária, sociedade simples, empresa individual ou empresário individual, (ii) aufera receita bruta anual igual ou inferior a quatro milhões e oitocentos mil reais (R\$ 4.800.000,00) e (iii) não possua nenhum dos impedimentos previstos nos artigos 3º, II, § 4º e 17, ambos da Lei Complementar 123/2006³.

O Simples Nacional é atualmente o regime de maior adesão pelas microempresas e empresas de pequeno porte, especialmente por conta da sua carga tributária reduzida e simplificação na quantidade de obrigações acessórias, que decorre mediante recolhimento em um único documento⁴. Nesta linha, a SEFAZ-SP ensina na cartilha do Simples Nacional⁵ que:

O Simples Nacional implica o recolhimento mensal, mediante documento único de arrecadação, dos seguintes tributos: Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ); Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI); Contribuição Social sobre o Lucro Líquido

² MACHADO, Danilo Fernando; MANSANO, Andreeli Simões; SILVA, Gustavo Alexandre. **Planejamento Tributário**. In: UNIFIEO. Osasco/SP. nov-2020. Disponível em: <http://ibict.unifeob.edu.br:8080/jspui/bitstream/prefix/4308/1/AC.CC.G7.pdf>.

³ Referidos dispositivos elencam as pessoas jurídicas permitidas e impedidas de se enquadrarem no Simples Nacional. Deixamos de discriminar essas empresas, por se tratar de assunto distinto da presente.

⁴ DAS – Documento de Arrecadação do Simples Nacional.

⁵ SÃO PAULO. Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo. Atividades oferecidas: **Simples Nacional**. São Paulo: [2024?]. Disponível em: <https://www.educacaofiscal.sp.gov.br/atividades-oferecidas/Cartilhas%20e%20Folders/Simples%20Nacional.pdf>.

(CSLL); Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS); Contribuição para o PIS/Pasep; Contribuição Patronal Previdenciária (CPP); Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e Sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS); Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS)

Hugo de Brito Machado Segundo também preleciona que:⁶

Tal recolhimento consiste em síntese, na aplicação de um percentual (alíquota), sobre a receita bruta da empresa da empresa, percentual este variável conforme a atividade por ela desempenhada e a receita auferida nos doze meses àquele a ser tributado. Decompondo esse percentual, a LC123/2006 determina quanto -do montante arrecadado- cabe à União, ao Estado e, dependendo da atividade exercida, ao Município.

A LC 123/2006 também simplifica e reduz a quantidade de obrigações acessórias a serem cumpridas por MEs e EPPs, bem como lhes concede tratamento favorecido também no que pertine ao Direito Administrativo (v.g., participação de licitações), ao Direito do Trabalho e ao Direito Empresarial.

Apesar de este regime tributário impossibilitar o exercício da equiparação tributária a hospitais, ainda assim existe a possibilidade de esses estabelecimentos assistenciais de saúde contratarem planejamentos tributários norteadores e, talvez, possibilidade de economias tributárias, inclusive se se utilizarem de produtos monofásicos.

1.2 - Lucro Real

Com a exata finalidade de se apurar, com precisão, o lucro auferido pela empresa e a consequente tributação sobre essa renda, a adoção do lucro real é obrigatória nas grandes empresas ou aquelas que atingem receita bruta anual superior a setenta e oito milhões de reais (R\$ 78.000.000,00). Este regime tributário exige das empresas maestria nos controles financeiros e escrituração contábil das receitas e despesas de seus negócios, pois os encargos do IRPJ e CSLL recaem sobre a lucratividade contabilizada, a qual serão as bases de cálculo desses tributos.

Neste sentido, José Eduardo Soares de Melo diz que⁷:

⁶ SEGUNDO, Hugo de Brito Machado. **Direito Tributário e Financeiro**. São Paulo: Editora Atlas S.A. 3ª edição. 2008.

⁷ MELO, José Eduardo Soares de. **Curso de Direito Tributário**. São Paulo: Editora Dialética. 10ª edição. 2012.

O regime do Lucro Real é o mais utilizado por empresas de grande porte ou aquelas que necessitam de uma apuração precisa do imposto sobre a renda, já que ele exige o cálculo do IRPJ e da CSLL com base no lucro efetivo da empresa, após ajustes conforme a legislação tributária.

Sacha Calmon Navarro Coelho⁸ também preleciona que:

O regime de Lucro Real exige uma apuração detalhada das receitas e despesas das empresas, o que implica na necessidade de uma contabilidade eficiente e no cumprimento de diversas obrigações acessórias. Este regime pode ser vantajoso para empresas com elevados custos operacionais, uma vez que permite a dedução de diversas despesas.

Por conta desta modalidade de apuração das bases de cálculo, também resta inaplicável a equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais, pois inexistirá diferenças nas bases de cálculo, haja vista que ambas serão exatamente o lucro líquido atingido. Desta forma, a equiparação tributária objeto deste estudo caberá somente aos estabelecimentos assistenciais de saúde que adotam o regime tributário do lucro presumido.

1.3 - Lucro Presumido

Por outro lado, as empresas que se desenquadram do Simples Nacional, que atingem alta lucratividade com baixa despesas e estão desobrigadas de enquadramento no lucro real, adotam normalmente o regime tributário do lucro presumido, por ser o mais eficaz e viável para essa modalidade empresarial.

Em breves exposições, Silvério das Neves e Paulo Eduardo Vilchez VICECONTI⁹ sustentam que:

As pessoas jurídicas que não estão obrigadas à tributação com base no lucro real (ver subitem 1.2.3) podem optar por serem tributadas com base no lucro presumido. À semelhança da estimativa mensal, o lucro presumido é calculado aplicando-se um coeficiente sobre a receita bruta ajustada e acrescentando-se ao valor assim obtido as demais receitas, rendimentos e ganhos de capital.

⁸ COÊLHO, Sacha Calmon Navarro. **Curso de Direito Tributário Brasileiro**. São Paulo: Editora Forense. 18ª edição. 2022.

⁹ NEVES, Silvério das; VICECONTI, Paulo Eduardo Vilchez. **Curso Prático de Imposto de Renda**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/curso-pratico-de-imposto-de-renda-ed-2023/2030257089>.

Como neste regime tributário o Fisco adota a presunção de um lucro auferido sobre a receita bruta, o qual se atinge pela aplicação de um percentual específico ao ramo de atividade exercido sobre a receita bruta obtida, a equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais torna-se única e exclusivamente viável se o regime tributário adotado por aquele for o lucro presumido, o que possibilita a equiparação com hospitais, pois os percentuais aplicados em favor destes para construção aritmética das bases de cálculo do IRPJ e da CSLL, são bem inferiores aos percentuais aplicados para os demais prestadores de serviços. Por isso que a equiparação tributária a hospitais versa somente para empresas do lucro presumido.

1.4 - Tributação

De início, importante frisar que o artigo 3º do Código Tributário Nacional conceitua que “tributo é toda prestação pecuniária compulsória, em moeda ou cujo valor nela se possa exprimir, que não constitua sanção de ato ilícito, instituída em lei e cobrada mediante atividade administrativa plenamente vinculada”.

Por outro lado, existem variações no conceito de tributo, a depender do ramo da ciência, exatamente como observado por Francisco Duarte¹⁰:

O conceito de tributo para o direito é um conceito jurídico privativo, que não se pode confundir com o conceito financeiro, ou econômico de outro objeto, de outros setores científicos, como é o tributo ontologicamente considerado. Tributo, para o direito, é coisa diversa de tributo como conceito de outras ciências.

Acerca da tributação na esfera constitucional, Paulo Henrique Pêgas¹¹ preleciona que “A atual Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, trouxe profundas e importantes modificações para o Sistema Tributário Nacional, principalmente em relação à redistribuição dos recursos entre os entes federativos”.

¹⁰ DUARTE, Francisco. **Direito Tributário: Teoria e Prática**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/direito-tributario-teoria-e-pratica/1207548622>.

¹¹ PÊGAS, Paulo H. **Manual de Contabilidade Tributária**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. p.3. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559772087/>.

E na importância de se estudar a tributação, Tathiane Piscitelli¹² assim expõe:

O sistema de tributação foi pensado e desenvolvido a partir da necessidade de financiar o Estado moderno. Por essa razão precisa, os tributos começam a ser estudados no âmbito mais geral do direito administrativo, em primeiro lugar, que é uma especialização do direito constitucional, para, após, integrarem o que se chamou de “Ciência das Finanças” e, então, a partir daí, serem vistos como questões especiais de direito financeiro, capazes de constituir um ramo didaticamente autônomo.

Quando o legislador objetiva criar um tributo¹³, necessário constar nesse projeto de lei toda a estrutura do tributo, que consiste na hipótese de incidência tributária, no fato gerador, na base de cálculo e na alíquota, sob pena de total ineficácia dessa lei e conseqüente desatendimento às normas constitucionais e infraconstitucionais tributárias.

1.5 - Hipótese de incidência tributária

A hipótese de incidência tributária consiste exatamente de se prever no texto legal qual ato ou prática civil juridicamente legal¹⁴, que, se realizada ou ocorrida, incidirá tributação; ou seja, qual é a hipótese de conduta legal que incidirá o respectivo tributo. Exemplo: a lei prevê que, se o estabelecimento assistencial de saúde vender algum serviço que se presta a realizar, deverá pagar IRPJ e CSLL calculado sobre esse valor recebido (ou sobre a fração desse valor). Ou seja, essa previsão legal, que ainda não aconteceu, é a chamada hipótese de incidência tributária.

Nesta premissa, os professores Mariana Barboza Baeta Neves Matsushita e Lauro Ishikawa¹⁵ prelecionam:

¹² PISCITELLI, Tathiane. Capítulo 1. **O Exercício da Tributação Como Meio de Financiamento do Estado e a Formação do Direito Tributário Como Disciplina Autônoma**. In: PISCITELLI, Tathiane. **Curso de Direito Tributário**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/curso-de-direito-tributario/1339466203>.

¹³ Com base no princípio constitucional da legalidade tributária – artigo 150, I, da CF, todo tributo deve ser criado por lei, sendo certo que a Constituição Federal apenas especifica e outorga a competência tributária aos entes tributantes (data vênua, entendemos por equivocada a expressão de que a Constituição Federal cria tributos).

¹⁴ Como base no artigo 3º do CTN, inexistente tributação sobre ato ou prática civil juridicamente ilegal.

¹⁵ MATSUSHITA, Mariana Barbosa Baeta Neves; ISHIKAWA, Lauro. **Não Incidência do IRPJ e da CSLL sobre os Valores Recebidos a Título de Taxa Selic nos Indébitos Tributários: Jurisprudência do STF como forma de Preservação da Cidadania e dos Direitos Fundamentais dos Contribuintes**. Revista Direito Mackenzie, v. 16, n. 2. p. 1-20. São Paulo, 2º semestre 2022. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/article/view/15535/12343>.

Ora, sintaticamente, as normas jurídicas têm, todas, uma hipótese, um mandamento e uma sanção. Somente quando acontecida aquela previsão abstrata no mundo fenomênico é que incidirá o mandamento, na forma de sanção (consequência).

Nesse contexto, observa-se, sintaticamente, que a norma a qual suporta o critério material da regra-matriz de incidência do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica pode ser lida da seguinte forma: a hipótese normativa “H” consiste na determinação, in abstracto, da situação que deverá ocorrer para que incida a determinação legal.

Ou seja, enquanto uma situação, prevista como passível de tributação, não se concretizar, ainda estiver na hipótese de acontecer, nenhum tributo será cobrado. Nessa situação é que reside o princípio da legalidade, o qual será melhor conceituado adiante, pois um ato ou evento somente incidirá tributo se existir uma lei que preveja essa situação com tributável.

1.6 - Fato gerador

Agora, se esse fato, ato ou evento previsto em lei como passível de ser tributado vier a acontecer, então teremos o chamado fato gerador, que é exatamente a ocorrência, o acontecimento da hipótese de incidência tributária.

De forma resumida, Láudio Camargo Fabretti e Dilene Ramos Fabretti¹⁶, expõem:

Denomina-se fato gerador a concretização da hipótese de incidência tributária prevista em abstrato na lei, que gera (faz nascer) a obrigação tributária.

Exemplos de fatos geradores: (a) prestar serviços = ISS; (b) fazer circular mercadorias = ICMS; (c) receber renda – IR etc.

No mesmo exemplo acima, a contratação e faturamento do serviço converte a hipótese de incidência tributária em fato gerador para contribuição do IRPJ e da CSLL.

1.7 - Base de cálculo

Caracterizado fato gerador, o passo seguinte é o de identificar a base de cálculo para apuração do tributo, que, por sua vez, é exatamente o valor oriundo desse fato gerador, conforme determinar a lei de cada tributo.

¹⁶ FABRETTI, Láudio Camargo; FABRETTI, Dilene Ramos. **Direito Tributário para os Cursos de Administração e Ciências Contábeis**. São Paulo: Editora Atlas S.A. 7ª edição. 2009.

E Alexandre Mazza¹⁷ assim conceitua base de cálculo:

Base de cálculo é a grandeza econômica sobre a qual o tributo incide. Ao contrário das taxas cuja base de cálculo necessariamente deve conter o custo da atividade a ser por elas remunerada, nos impostos a base de cálculo escolhida pelo legislador deverá sempre ser um valor (e não um custo) desvinculado de qualquer atividade estatal relativa ao contribuinte.

Mantendo-se como exemplo um estabelecimento assistencial de saúde, as bases de cálculo do IRPJ e da CSLL serão os valores dos serviços prestados, ou percentuais destes, a depender do regime tributário adotado por essa empresa. Ou seja, se esse estabelecimento adotar o regime do lucro real, o fato gerador será exatamente o valor total da receita auferida, depois das deduções legais. Agora, se o regime adotado for o do lucro presumido, então as bases de cálculo serão os percentuais que a lei determinar que sejam aplicados sobre a receita bruta de cada serviço prestado. Sim, o percentual a ser aplicado será de acordo com o serviço prestado.

1.8 - Alíquota

Em ato seguinte, o atingimento do tributo a ser recolhido será através da aplicação da alíquota, a qual normalmente será o percentual que a lei prevê para se aplicar sobre a base de cálculo atingida.

Nesta mesma linha, Alexandre Mazza ensina que “Alíquota é o percentual da base de cálculo devido pelo contribuinte. Como regra, os impostos têm alíquota fixa, mas alguns impostos específicos submetem-se às regras especiais quanto ao sistema de alíquota.

1.9 - Espécies de tributos

Nesta mesma linha conceitual, também importante frisar que imposto, por exemplo, é uma das modalidades de tributo; portanto, conforme já pacificado pelo Supremo Tribunal Federal, tributos são os impostos, taxas, contribuições de melhorias, contribuições e empréstimos compulsórios. Também vale mencionar a existência das contribuições parafiscais em favor, v.g., do INCRA, SESI, SESC,

¹⁷ MAZZA, Alexandre. **Manual de Direito Tributário**. São Paulo: Saraiva Educação. 5ª edição. 2019.

SENAI, SENAC, SEBRAE, além da própria contribuição previdenciária em favor do INSS.

Nas lições de Segundo:

É possível classificar os tributos das mais variadas formas. A classificação mais comumente encontrada na doutrina o separa conforme o regime jurídico que lhes é aplicável, agrupando-os nas seguintes espécies: impostos, taxas, contribuições de melhorias, contribuições, empréstimos compulsórios.

E Roque Antonio Carrazza¹⁸ também preleciona:

Podemos, portanto, dizer que, no Brasil, o tributo é o gênero, do qual o imposto, a taxa e a contribuição de melhoria são as espécies. A esse respeito, a doutrina nacional não pode sequer disputar. Tal classificação, porque apadrinhada pelo próprio Código Supremo, há de ser considerada por todos quanto se disponham a estudar as espécies e subespécies tributárias, em nosso País.

Contudo, como citado anteriormente, os tributos que versam sobre a equiparação de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais são exatamente o IRPJ e a CSLL, ou seja, um imposto e uma contribuição cuja revisão e apuração dos valores pagos a maior sobre estes consistem na modificação em favor desses estabelecimentos da forma de cálculo para atingimento das bases de cálculo para esses tributos.

1.10 – Princípio da legalidade tributária

Antes de se adentrar nas particularidades dessa equiparação tributária, vale redigir, principalmente em favor da classe médica, breve conceito sobre o princípio da legalidade tributária, o qual pressupõe que todo tributo deve, obrigatoriamente, nascer de lei, sob pena de afronta ao artigo 150, I, da Constituição Federal, o qual veda aos entes tributantes “exigir ou aumentar tributo sem lei que o estabeleça”.

E esse princípio não é exclusivo do direito tributário, mas uma das principais regras sociais, conforme ensinamentos de Carrazza:

O princípio da legalidade – que não é exclusivamente tributário, pois se projeta sobre todos os domínios do Direito – vem enunciado no art.

¹⁸ CARRAZZA, Roque Antonio. **Curso de Direito Constitucional Tributário**. São Paulo: Malheiros Editores. 35ª edição. 2024.

5º, II, CF: “Art. 5º (...): II – ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

(...)

Mas o legislador constituinte, empenhado em acautelar direitos dos contribuintes, foi mais além: deixou estampada esta ideia noutra passagem da Carta Magna, nomeadamente em seu art. 150, I (sem prejuízo de outras garantias asseguradas ao contribuinte, é vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios exigir ou aumentar tributo sem lei que o estabeleça).

Conforme muito bem citado, o princípio da legalidade não é exclusivamente tributário, tanto que, na esfera criminal, por exemplo, esse mesmo princípio é previsto na Constituição Federal e no artigo 1º do Código Penal, os quais igualmente rezam que: “Não existe crime sem uma lei anterior que o defina”. Ou seja, em linhas gerais, para um determinado ato ser considerado crime, precisa existir uma lei que defina esse ato como delituoso.

Continuando, o inciso II, do artigo 150, da CF, também veda aos entes tributantes “instituir tratamento desigual entre contribuintes que se encontrem em situação equivalente, proibida qualquer distinção em razão de ocupação profissional ou função por eles exercida, independentemente da denominação jurídica dos rendimentos, títulos ou direitos”. Essas máximas acima são respectivamente intituladas de princípios constitucionais da legalidade e igualdade (isonomia) tributárias.

2. IRPJ e CSLL.

Concluído os conceitos básicos tributários, daqui em diante este estudo versará diretamente sobre a equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais, lembrando sempre dois pontos importantes: todo o contexto a seguir servirá somente para os estabelecimentos que adotaram o regime tributário do lucro presumido e o objeto dessa equiparação tributária será o de aplicar para os estabelecimentos assistenciais de saúde os percentuais aplicados aos hospitais para construção legal das bases de cálculo tão somente do IRPJ e da CSLL, nos termos da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995.

2.1. Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ

O IRPJ, como CSLL, é um imposto de competência federal, portanto, a auferição, cobrança e arrecadação são exercidas pela Receita Federal em favor da União.

Conforme explorado por Leonardo Thomaz Pignarati¹⁹:

A origem da tributação da renda no Brasil é objeto de duas correntes: (i) o Imposto de Renda, tal como conhecemos hoje, teria surgido em 1922 com o advento da Lei do Orçamento n. 4.625/1922; e (ii) no século XIX, já teríamos exemplos de tributação da renda no ordenamento jurídico brasileiro.

Apesar de o imposto de renda sofrer diversas mudanças e adequações no decorrer desta trajetória (principalmente por conta de as pessoas físicas também auferirem renda sobre pessoas jurídicas), todos os esforços dessa equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais a hospitais se concentram na Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995.

2.2. Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL

Com relação à CSLL, a sua tributação também recai sobre o lucro líquido auferido pelas pessoas jurídicas e tem como objetivo financiar a seguridade social, sendo que a base de cálculo dessa contribuição é o valor do resultado do exercício, antes da provisão para o imposto de renda, conforme os artigos 1º e 2º, da Lei nº 7.689, de 15 de dezembro de 1988. Contudo, foi também com base na Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, com especial atenção aos artigos 19²⁰, que indica a alíquota atual de oito por cento (8%), e 20, que estipula a forma de atingimento da base de cálculo para incidência dessa alíquota de oito por cento, que a CSLL abre margem para apreciação da equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais.

Nesta hermenêutica inicial, as bases de cálculo para estabelecimentos assistenciais de saúde seria a aplicação de trinta e dois por cento sobre a receita bruta auferida no mês, ao passo que, para os hospitais, o percentual aplicado nessa mesma sistemática é de doze por cento, o que demonstra considerável diferença contributiva pautadas no mesmo serviço prestado.

¹⁹ PIGNATARI, Leonardo Thomaz. **Revisitando o Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas no Brasil: origens, justificativas e métodos de integração**. Revista Direito Tributário Atual, n. 46. P. 283-307. São Paulo, IBDT, 2º semestre 2020.

²⁰ Art. 19. A partir de 1º de janeiro de 1996, a alíquota da contribuição social sobre o lucro líquido, de que trata a Lei nº 7.689, de 15 de dezembro de 1988, passa a ser de oito por cento. Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica às instituições a que se refere o § 1º do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, para as quais a alíquota da contribuição social será de dezoito por cento.

2.3. Bases de cálculo do IRPJ e da CSLL

Partindo agora para as premissas da equiparação tributária, a Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, estipula em seus artigos 15 e 20 as regras para atingimento das bases de cálculo do IRPJ e da CSLL para os estabelecimentos assistenciais de saúde e hospitais.

Art. 15. A base de cálculo do imposto, em cada mês, será determinada mediante a aplicação do percentual de 8% (oito por cento) sobre a receita bruta auferida mensalmente, observado o disposto no art. 12 do Decreto-Lei nº 1.598, de 26 de dezembro de 1977, deduzida das devoluções, vendas canceladas e dos descontos incondicionais concedidos, sem prejuízo do disposto nos arts. 30, 32, 34 e 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:

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;

Art. 20. A base de cálculo da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) devida pelas pessoas jurídicas que efetuarem o pagamento mensal ou trimestral a que se referem os arts. 2º, 25 e 27 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, corresponderá aos seguintes percentuais aplicados sobre a receita bruta definida pelo art. 12 do Decreto-Lei nº 1.598, de 26 de dezembro de 1977, auferida no período, deduzida das devoluções, das vendas canceladas e dos descontos incondicionais concedidos:

I - 32% (trinta e dois por cento) para a receita bruta decorrente das atividades previstas no inciso III do § 1º do art. 15 desta Lei;

II – (omissis).

III - 12% (doze por cento) para as demais receitas brutas.

O art. 15, caput e § 1º, III, a, e o art. 20, incisos I e III, todos da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, estipulam os percentuais a serem adotados para atingimento, respectivamente, das bases de cálculo do IRPJ e da CSLL.

Para atingimento das bases de cálculo do IRPJ, o caput do art. 15 determina, como linha geral, a aplicação de oito por cento sobre a receita bruta auferida e o § 1º desse mesmo artigo majora em seus incisos I a IV os percentuais conforme determinados ramos de atividades. Com relação a CSLL, o atingimento das bases de cálculo estão regradados nos incisos I a III, do art. 20, da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995.

Como os incisos I a IV, do § 1º, do artigo 15, da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, especificam percentuais diversos dos oito por cento indicado como linha geral no caput deste artigo, a controvérsia reside exatamente no inciso III, alínea “a”, desse mesmo dispositivo legal, pois elenca a aplicação de trinta e dois por cento sobre a receita bruta para os serviços em geral, excetuando-se os denominados serviços hospitalares, o que se entende, por consequência, que para os hospitais se aplica os oito por cento entabulado no caput do artigo 15.

2.3.1. IRPJ e CSLL para hospitais

Mediante fria análise do artigo 15, caput e § 1º, inciso III, alínea “a”, da Lei 9.249, de 26 de dezembro de 1995, resta caracterizado que a construção aritmética da base de cálculo do IRPJ para hospitais é a aplicação do percentual de oito por cento sobre a receita bruta auferida nos serviços hospitalares, pois, como a alínea “a” do dispositivo legal acima citado exclui os serviços hospitalares e outros ligados diretamente à promoção de saúde do perfil de serviços gerais, enquadra-se portanto o percentual indicado no caput do artigo 15, ou seja, oito por cento sobre a receita bruta auferida mensalmente. Atingida essa base de cálculo, basta então aplicar as alíquotas previstas no artigo 3º, caput e § 1º, da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995²¹, ou seja, quinze por cento, e mais dez por cento para o lucro que ultrapassar vinte mil reais no mês.

No tocante a CSLL, a apuração da base de cálculo decorre do atendimento ao inciso III, do artigo 20, da mesma Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, ou seja, aplicação de doze por cento sobre a receita bruta auferida mensal ou trimestralmente, cuja alíquota dessa espécie de tributo é de oito e dezoito por cento, conforme art. 19 desse mesmo Diploma Legal²²:

²¹ Art. 3º A alíquota do imposto de renda das pessoas jurídicas é de quinze por cento.

§ 1º A parcela do lucro real, presumido ou arbitrado, que exceder o valor resultante da multiplicação de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) pelo número de meses do respectivo período de apuração, sujeita-se à incidência de adicional de imposto de renda à alíquota de dez por cento.

²² Art. 19. A partir de 1º de janeiro de 1996, a alíquota da contribuição social sobre o lucro líquido, de que trata a Lei nº 7.689, de 15 de dezembro de 1988, passa a ser de oito por cento.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica às instituições a que se refere o § 1º do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, para as quais a alíquota da contribuição social será de dezoito por cento.

Importante ressaltar que a aplicação do percentual previsto no inciso III, do art. 20, da Lei 9.249, de 26 de dezembro de 1995, advém da exclusão dos incisos I e II desse mesmo artigo, pois estes se reportam, respectivamente, aos incisos III e IV, do §1º, do artigo 15, desta mesma lei.

2.3.2. IRPJ e CSLL para estabelecimentos assistenciais de saúde

Em contrapartida, para apuração da base de cálculo do IRPJ para estabelecimentos assistenciais de saúde, o entendimento do Fisco Federal era que se tratava de prestação de serviço em geral, portanto se enquadrava nos trinta e dois por cento sobre a receita bruta mensal auferida, nos termos do artigo 15, § 1º, inciso III, alínea “a”, da Lei 9.249/1995, haja vista que os serviços hospitalares e atividades entabuladas nessa alínea só poderiam ser realizadas em ambiente hospitalar, desconsiderando, assim, a aplicação dos oito por cento sobre a receita bruta mensal, como adotado para os hospitais.

E com relação à CSLL, a discrepância e interpretação eram as mesmas, ou seja, aplicação do percentual de trinta e dois por cento sobre a receita bruta mensal ou trimestral auferidas, nos termos do inciso I, do artigo 20, da Lei nº 9.249/1995.

Nesta mesma linha trilhou o artigo construído por Fernanda Carneiro Belafronte e Leonardo Ramos Perez²³, que transcrevem:

A tributação das empresas optantes pelo regime Lucro Presumido utiliza-se uma base de cálculo de 32% sobre a sua receita bruta trimestral, para os impostos IRPJ e CSLL. Contudo para as empresas que se enquadrarem em atividades equiparadas, buscam redução da base cálculo [SIC] desses impostos. Portanto IRPJ de 32% passa a ser 8% e o CSLL de 32% para 12%, podendo chegar a uma economia de 7,80% (CAETANO 2020).

Percebe-se nesse trabalho acima, que os autores reforçam sucintamente a relevante discrepância na apuração do saldo devedor para as empresas que se enquadram nos serviços gerais, quando se comparada aos hospitais.

²³ BELAFRONTTE, Fernanda Carneiro; PEREZ, Leonardo Ramos. **Impactos nos Tributos IRPJ e CSLL através da Equiparação Hospitalar como Planejamento Tributário**. São José do Rio Preto: Revista Unilago. (2024?). Disponível em: [https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1074/886#:~:text=RESULTADOS%20E%20DISCUSS%C3%83O&text=Ela%20iniciou%20o%20ano%20de,%25%20\(doze%20por%20cento\)](https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1074/886#:~:text=RESULTADOS%20E%20DISCUSS%C3%83O&text=Ela%20iniciou%20o%20ano%20de,%25%20(doze%20por%20cento).). Acesso em 15 ago. 2024.

3. Tese da equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais

O impasse está exatamente no atingimento das bases de cálculo para as tributações do IRPJ e CSLL, pois, para os estabelecimentos assistenciais de saúde o entendimento do Fisco Federal era pela aplicação do percentual de trinta e dois por cento sobre as receitas brutas (prestação de serviços em geral – art. 15, III, “a”, da Lei nº 9.249/1995), ao passo que, para os hospitais, por serem excetuados dessa prestação no mesmo dispositivo legal acima, aplica-se oito por cento sobre a receita bruta. Esta premissa advém pela adoção da isonomia constitucional, pois as receitas brutas captadas por estabelecimentos assistenciais de saúde e hospitais, no tocante aos mesmos serviços prestados voltados diretamente à promoção da saúde, excetuando-se as simples consultas, recebem percentuais bem diferentes nas apurações das bases de cálculo do IRPJ e CSLL. Enquanto essas bases de cálculo para hospitais se constroem nas aplicações de oito por cento sobre a receita bruta dos serviços prestados para IRPJ e doze por cento para a CSLL, para os estabelecimentos assistenciais de saúde as bases de cálculo advém da aplicação de trinta e dois por cento para ambos os tributos; ou seja, uma expressiva e onerosa diferença sobre a mesma prestação de serviços.

Para melhor entendimento, os cálculos adiante são elaborados considerando uma receita bruta mensal de R\$ 100,00, pois, assim, possibilita a conversão automática dos valores para percentuais:

IRPJ		CSLL	
15%	ALÍQUOTA	8%	ALÍQUOTA
32%	SEM EQUIPARAÇÃO	32%	SEM EQUIPARAÇÃO
8%	COM EQUIPARAÇÃO	12%	COM EQUIPARAÇÃO
R\$100,00	RECEITA MENSAL	R\$100,00	RECEITA MENSAL
SEM EQUIPARAÇÃO - R\$100,00 X 32% X 15% = R\$4,80 (4,80% DA RECEITA BRUTA MENSAL)		SEM EQUIPARAÇÃO - R\$100,00 X 32% X 8% = R\$2,56 (2,56% DA RECEITA BRUTA MENSAL)	
COM EQUIPARAÇÃO - R\$100,00 X 8% X 15% = R\$1,20 (1,20% DA RECEITA BRUTA MENSAL)		COM EQUIPARAÇÃO - R\$100,00 X 12% X 8% = R\$0,96 (0,96% DA RECEITA BRUTA MENSAL)	
SOMA SEM EQUIPARAÇÃO: 4,80% (IRPJ) + 2,56% (CSLL) = 7,36%		SOMA COM EQUIPARAÇÃO: 1,20% (IRPJ) + 0,96% (CSLL) = 2,16%	
DIFERENÇA: 5,20% MENSAIS			

Ou seja, essa equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais gerará uma redução mensal de cinco inteiros e dois décimos percentuais (5,2%), o que também possibilitará uma repetição de indébito de até os últimos cinco anos (sessenta meses) e aplicação da correção pela taxa SELIC, ou seja, a possibilidade de se restituir uma considerável monta.

Ademais, entende-se que a Receita Federal também afronta a igualdade constitucional assegurada pelo princípio da isonomia, ao tentar através interpretações extensivas ao conceito de serviços hospitalares, e sob a égide de que a diferenciação dos estabelecimentos estão na modalidade dos serviços prestados, impedir que todos os estabelecimentos assistenciais de saúde que prestam serviços voltados diretamente à saúde tenham o mesmo direito judicialmente concedido, que é o da equiparação tributária a hospitais.

Diante desse desequilíbrio tributário, diversos estabelecimentos assistenciais de saúde se socorreram ao Poder Judiciário com o objetivo de terem reconhecida a semelhança dos serviços prestados e, por consequência, receberem os mesmos tratamentos tributários aplicados aos hospitais na construção das bases de cálculo do IRPJ e CSLL.

3.1. Embate das decisões judiciais

As decisões, de início, foram divergentes entre conceder e negar a equiparação tributária a hospitais para estabelecimentos assistenciais de saúde que prestavam os serviços hospitalares, pois a divergência estava no local da prestação desses serviços, que eram fora das dependências dos hospitais.

As decisões contrárias aos pleitos de equiparação tributária a hospitais²⁴ fundamentavam na divergência de infraestrutura, pois as hospitalares eram bem mais completas. Por outro lado, a tese passou a ser mais bem refletida e novos entendimentos acerca da frase serviços hospitalares insculpida na alínea “a”, do inciso III, do § 1º, do art. 15, da Lei 9.249, de 26 de dezembro de 1995, foram adotadas em novas decisões favoráveis à equiparação tributária de estabelecimentos assistências de saúde a hospitais²⁵.

²⁴TRF-3 - AMS: 6242 SP 2005.61.03.006242-0, Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL CONSUELO YOSHIDA, Data de Julgamento: 11/03/2010, SEXTA TURMA).

(TRF-3 - APELREE: 3411 SP 2007.61.03.003411-1, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL MAIRAN MAIA, Data de Julgamento: 20/01/2011, SEXTA TURMA).

(STJ - REsp: 924947 PR 2007/0029130-7, Relator: Ministro FRANCISCO FALCÃO, Data de Julgamento: 17/05/2007, T1 - PRIMEIRA TURMA, Data de Publicação: --> DJe 09/04/2008).

(STJ - REsp: 786569 RS 2005/0166822-9, Relator: Ministro TEORI ALBINO ZAVASCKI, Data de Julgamento: 11/10/2006, S1 - PRIMEIRA SEÇÃO, Data de Publicação: DJ 30/10/2006 p. 233).

²⁵TRF-1 - AI: 00373247320114010000, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL LUCIANO TOLENTINO AMARAL, Data de Julgamento: 20/09/2011, SÉTIMA TURMA, Data de Publicação: 30/09/2011.

Finalmente, por conta das decisões conflitantes entre os tribunais, essa tese de equiparação tributária chegou ao STJ.

4. Tema 217 do STJ

Ao tratar deste assunto de equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais, o STJ, em 07/10/2009, decidiu no REsp nº 1.116.399/BA, que gerou o Tema 217, de forma resumida 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), devendo 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'.

Nos embates recursais ocorridos, e antes do trânsito em julgado do REsp nº 1.116.399/BA, essa tese de equiparação tributária chegou ao STF através de diversos agravos de instrumentos opostos em face de decisões denegatórias à interposição de recurso extraordinários. O STF, por sua vez, firmou o Tema 353, que recebeu os seguintes título e descrição:

Título: Enquadramento de pessoas jurídicas da área de saúde na qualidade de prestadoras de serviço hospitalar para fins de obtenção do benefício de recolhimento da Contribuição Social sobre o Lucro líquido (CSLL) e do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica (IRPJ) com base de cálculo reduzida.

Descrição: Agravo de instrumento interposto contra decisão que inadmitiu recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 5º, caput; 150, II, 196 e 197, da Constituição Federal, a constitucionalidade, ou não, do enquadramento de pessoas jurídicas da área de serviços de análises clínicas na qualidade de prestadoras de serviço hospitalar, para gozarem do benefício relativo ao recolhimento da CSLL e do IRPJ com a base de cálculo reduzida, nos termos previstos no art. 15, § 1º, III, a, da Lei nº 9.249/95 e art. 20 da Lei nº 9.249/95.

O Leading Case adotado foi exatamente o Agravo de Instrumento nº 803.140, de relatoria do Ministro Gilmar Mendes, tendo com decisão unânime a rejeição do recurso e sem repercussão geral, por ser o tema equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais nítida feição infraconstitucional²⁶:

Ementa

Tributário. 2.Exceção prevista no artigo 15, §1º, inciso III, alínea “a”, da Lei 9.249/95, que prescreve os sujeitos passivos da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e do Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ) com bases de cálculo, respectivamente, de 12% e de 8% sobre receita bruta. Definição de serviços hospitalares e afins. 3. Discussão que se circunscreve ao âmbito normativo infraconstitucional, bem como que demanda o reexame dos aspectos fático-probatórios subjacentes aos requisitos do enquadramento pretendido. 4. Ausência de contencioso constitucional. Repercussão geral rejeitada.

*AI 803140 RG/RS - RIO GRANDE DO SUL
REPERCUSSÃO GERAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO
Relator(a): Min. GILMAR MENDES
Julgamento: 16/12/2010
Publicação: 01/06/2011
Órgão julgador: Tribunal Pleno*

Inclusive, o Ministro Gilmar Mendes cita em seu voto que:

Nessas circunstâncias, esta Corte tem reiteradamente decidido que a discussão acerca do enquadramento de pessoas jurídicas na qualidade de prestadoras de serviço hospitalar, para efeito de gozarem do benefício relativo ao recolhimento da CSSL e do IRPJ com a alíquota da base de cálculo reduzida, circunscreve-se à aplicação de legislação infraconstitucional, bem como demanda reexame dos aspectos fático-probatórios associados aos requisitos do enquadramento invocado.

Diante desses precedentes e, principalmente, com base no Tema 217 do STJ, a jurisprudência pacificou que os estabelecimentos assistenciais de saúde devem ser equiparados a hospitais, caso as atividades do contribuinte tenham o perfil de serviços hospitalares (voltados diretamente à saúde), este se encontra organizado na forma de sociedade empresária e comprove atender as regras da ANVISA²⁷.

²⁶https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvance=true&classeNumeroIncidente=AI%20803140

²⁷TRF-4 - APL: 50681417620204047100 RS 5068141-76.2020.4.04.7100, Relator: RÔMULO PIZZOLATTI, Data de Julgamento: 02/12/2021, SEGUNDA TURMA.
TRF-3 - ApelRemNec: 50264665620204036100 SP, Relator: CARLOS EDUARDO DELGADO, Data de Julgamento: 06/07/2023, 3ª Turma, Data de Publicação: Intimação via sistema DATA: 07/07/2023.

4.1. Conceituação de serviços hospitalares

Ao promover a decisão sobre a equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais, o STJ saneou dois pontos interessantes: firmou o entendimento da expressão serviços hospitalares e decidiu pela possibilidade de esses serviços serem realizados fora do ambiente hospitalar.

A abrangência do denominado serviço hospitalar, citado na alínea “a”, do inciso III, do § 1º, do artigo 15, da Lei nº 9.249, de 26 de fevereiro de 1995, restou entendido como sendo aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais e voltados diretamente à promoção da saúde. E no tocante a possibilidade de esses serviços serem realizados fora do ambiente hospitalar, ficou muito bem caracterizado na decisão que reconhece os serviços realizados, em regra, no ambiente hospitalar, mas não necessariamente:

(...) 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’.

Nessa decisão, o STJ se ateve nas atividades realizadas em si, e não no seu realizador [deve ser interpretada de forma objetiva (ou seja, sob a perspectiva da atividade realizada pelo contribuinte)].

E para sedimentar o conceito de serviços hospitalares, o próprio STJ publicou a seguinte notícia esclarecedora²⁸:

Para decidir o mérito do recurso, os ministros do STJ interpretaram o conceito legal de serviços hospitalares. Para eles, hospitalares são os serviços vinculados às atividades desenvolvidas pelos hospitais voltados diretamente à promoção da saúde. 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, explicou o relator do recurso no STJ, ministro Castro Meira.

TRF-4 - AC: 50001963120184047104, Relator: LUCIANE AMARAL CORRÊA MÜNCH, Data de Julgamento: 18/05/2022, PRIMEIRA TURMA.

²⁸ BRASIL. STJ. **STJ esclarece conceito de serviços hospitalares para cálculo de imposto de renda e contribuição social**. Brasília: ago-2009. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/stj-esclarece-conceito-de-servicos-hospitalares-para-calculo-de-imposto-de-renda-e-contribuicao-social/1712679>.

4.2. Requisitos legais e administrativos para equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais

Uma vez decidida a possibilidade dessa equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais, o próximo passo consiste em enquadrar os estabelecimentos assistenciais de saúde que gozam desse benefício.

Do ponto de vista legal, o já citado artigo 15, § 1º, III, “a”, da Lei nº 9.249/1995, é categórica ao determinar que o estabelecimento assistencial de saúde esteja organizado sob a forma de sociedade empresária e atenda às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

Estar organizada como sociedade empresária, exige que a clínica médica esteja devidamente registrada perante a Junta Comercial do Estado onde está sediada, o que a torna ilegítima se estiver, v.g, registrada perante o Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

Com relação ao atendimento das normas da Anvisa, compele ao estabelecimento assistencial de saúde estar em total consonância aos procedimentos realizados por esta; ou seja, esta precisa deter todos os alvarás junto a Anvisa relativo aos serviços e procedimentos que realiza e o local físico onde se encontra instalado. Importante frisar que tiveram decisões judiciais que consideraram a data da emissão dos alvarás para se pleitear a repetição de indébito (devolução) dos valores pagos a maior, pois, apesar de a prescrição tributária ser neste caso quinquenal, se a data de obtenção do último alvará da Anvisa for em data inferior a cinco anos, prevalecerá esta data de expedição, e não a prescrição legal tributária.

Neste sentido, Rodrigo Lima Klem, cita em seu artigo *Redução da Base de Cálculo do IRPJ e CSLL para estabelecimentos assistenciais de saúde e demais prestadores de serviços voltados à promoção da saúde*²⁹, que a comprovação de

²⁹ KLEM, Rodrigo Lima. **Redução da Base de Cálculo do IRPJ e CSLL para Clínicas Médicas e Demais Prestadores de Serviços Voltados à Promoção da Saúde**. In: JusBrasil. Rio de Janeiro, set-2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/reducao-da-base-de-calculo-do-irpj-e-csll-para-clinicas-medicadas-e-demais-prestadores-de-servicos-voltados-a-promocao-da-saude/1643121070>.

atendimento das normas da Anvisa decorre da obtenção dos competentes alvarás expedidos por esta:

Há de ser observado que este benefício se aplica apenas às empresas do lucro presumido e que atendam às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, cuja comprovação ocorre através do correspondente alvará da vigilância sanitária estadual ou municipal. Estão abrangidos, além dos hospitais, as clínicas médicas, clínicas odontológicas, prestação de serviços de análises clínicas laboratoriais e de serviços de diagnóstico por imagem, clínicas de fisioterapia, dentre outras, desde que atendam às exigências legais.

Já na esfera administrativa, o Fisco Federal reconheceu o Tema 217 do STJ e, através do artigo 30 da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012 (com nova redação dada pela Instrução Normativa RFB nº 1.540, de 05 de janeiro de 2015), permitiu a possibilidade de se pleitear administrativamente, tanto a equiparação de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais, como também promover a repetição e indêbitos do IRPJ e CSLL pagos a maior até nos últimos cinco anos. Contudo, como também se abordará adiante, o Fisco Federal incluiu nesse artigo uma interpretação extensiva ao entendimento de serviços hospitalares.

4.2.1. Modalidades de serviços passíveis para essa equiparação tributária

Nos termos do já citado artigo 15, § 1º, III, “a”, da Lei nº 9.249/1995, os serviços prestados devem ser aqueles citados como exceção da prestação de serviços em geral, ou seja, serviços hospitalares e de auxílio diagnóstico e terapia, patologia clínica, imagenologia, anatomia patológica e citopatologia, medicina nuclear e análises e patologias clínicas. Lembrando que a redação também exige que a clínica médica esteja organizada sob a forma de sociedade empresária e que atenda as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

O Fisco Federal, por sua vez, e de forma a limitar os beneficiários desta regra, delimitou por meio do artigo 30, da IN RFB nº 1.234/2012, com redação dada pela IN RFB nº 1.540, de 05 de janeiro de 2015, que serviços hospitalares são aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde, prestados pelos estabelecimentos assistenciais de saúde que

desenvolvem as atividades previstas nas Atribuições 1 a 4 da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Anvisa³⁰.

Como dito anteriormente, o Tema 217 do STJ firmou o entendimento de que o conceito serviço hospitalar deve ser reconhecido de forma objetiva, o que estabelece como critério o serviço em si e não o seu prestador. Mesmo assim, o Fisco Federal, para concessão de forma administrativa dessa equiparação tributária e a consequente repetição de indébito, ainda estende o conceito de os serviços hospitalares serem aqueles previstos nas Atribuições 1 a 4 da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Anvisa.

4.2.2. Sociedade empresária

Para realização da equiparação tributária, o estabelecimento assistencial de saúde precisa estar constituído exclusivamente como sociedade empresária, ou seja, devidamente registrado perante a Junta Comercial do Estado onde se encontra sediado, conforme determina o artigo 1.150 do Código Civil³¹. Referida situação descaracteriza a sociedade simples, que deve estar registrada perante Cartório de Registros Civil de Pessoas Jurídicas.

Neste sentido, Bruno Fajersztajn e João Francisco Bianco colacionam duas respostas da COSIT que regram a inaplicabilidade da equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais quando desatendem as normas da Anvisa e não esteja organizada na forma de sociedade empresária:

3 – SERVIÇOS HOSPITALARES – POSITIVAÇÃO DO CONCEITO ATRELADA À NECESSÁRIA EXISTÊNCIA DE ESTRUTURA EMPRESARIAL – Lei nº 11.727/2008, art. 29, que deu nova redação à alínea a do inciso III do § 1º do art. 15 da Lei nº 9.249/95 – A alteração legal em comento lista exhaustivamente as atividades médicas sujeitas ao percentual de 8% (oito por cento), sem descuidar da definição de atividade empresarial, prevista no Código Civil. Assim, na ausência dos elementos de empresa, os serviços prestados pelas clínicas não estarão abrangidos pelo conceito de serviços hospitalares, como ocorre em relação aos serviços prestados exclusivamente pelos sócios da empresa, ou referentes unicamente ao exercício de atividade intelectual, de natureza científica, dos

³⁰ Inserida até a Atribuição 4 Anexo.

³¹ Art. 1.150. O empresário e a sociedade empresária vinculam-se ao Registro Público de Empresas Mercantis a cargo das Juntas Comerciais, e a sociedade simples ao Registro Civil das Pessoas Jurídicas, o qual deverá obedecer às normas fixadas para aquele registro, se a sociedade simples adotar um dos tipos de sociedade empresária.

profissionais envolvidos. Pretende-se evitar a fuga da maior tributação (percentual de presunção de lucro de 32%) por pessoas jurídicas cujos serviços são, de fato, prestados diretamente pelos sócios, geralmente ausente o elemento de empresa (organização de fatores intelectuais e materiais visando o lucro).

5 – LUCRO PRESUMIDO. SERVIÇOS HOSPITALARES. ANESTESIOLOGIA. Aplica-se o percentual de 32% (trinta e dois por cento) para fins de definição da base de cálculo do IRPJ, na sistemática do lucro presumido, relativamente à receita bruta obtida pela prestação de serviços de anestesiologia, quando referidos serviços não são prestados nas próprias instalações do estabelecimento de saúde do contribuinte; quando não são atendidas às normas da Anvisa, para execução desses serviços ou quando o contribuinte não esteja organizado sob a forma de sociedade empresária. SC, COSIT, nº 260, fr 01/05/2017.

Nesta mesma linha, o próprio STJ também negou o pedido de equiparação tributária de uma clínica de anestesiologia, porque a empresa precisa estar organizada como sociedade empresária:

Os ministros da 1ª turma do [Superior Tribunal de Justiça \(STJ\)](#) negaram, por unanimidade, o pedido de uma clínica de anestesiologia ([REsp 1877568/RN](#)) para que sua atividade fosse enquadrada no conceito de atividade hospitalar para fins de redução das alíquotas de IRPJ e CSLL.

Para Benedito Gonçalves, o STJ já tem entendimento pacificado no sentido de que a clínica deve estar organizada sob a sociedade empresária para ter direito à redução da alíquota de IRPJ e CSLL. Assim, julgar o recurso violaria na Súmula 83 do STJ, segundo a qual “não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida”.

4.2.3. Atendimento das normas da Anvisa

Outro ponto importante a ser observado pelo estabelecimento assistencial de saúde, consiste em atender as normas da Anvisa, cujo cumprimento se concretiza exatamente com a obtenção dos alvarás de funcionamentos pertinentes, pois esses documentos coroam o atendimento das normas pertinentes, estrutura física adequada, capacidade técnica de seus responsáveis e proprietários e demais exigências a depender do ramo de atividade e local de instalação.

4.2.4. Adequações contábeis e fiscais

Realizadas, ou já existentes, as regularizações perante a Junta Comercial (adequação como sociedade empresária) e a Anvisa (exercício regular dos serviços mediante obtenção dos alvarás pertinentes), o próximo passo é o de promover as adequações contábeis e fiscais, que consiste no enquadramento do regime tributário no lucro presumido e regularidades nas escriturações contábeis e fiscais de estilo (de acordo o regime tributário, legislação e normas vigentes, inclusive as locais).

Neste momento, o planejamento tributário deve ser realizado em total observância ao ramo de atividade exercido pelo estabelecimento assistencial de saúde, a fim de se distinguir o correto percentual de composição das bases de cálculo sobre as receitas auferidas, de acordo com o serviço prestado. Neste sentido, Silvio Crepaldi³² preleciona:

Estima-se que no Brasil, em média, 33% do faturamento empresarial seja dirigido ao pagamento de tributos. Somente o ônus do Imposto de Renda (IR) e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) das empresas pode representar a incrível taxa de 51,51% do lucro líquido apurado. Do somatório dos custos e despesas, mais da metade do valor é representada pelos tributos.

Sendo assim, torna-se imprescindível a adoção proativa, por parte dos empresários, de um sistema de economia legal, ou de elisão fiscal, mais conhecido atualmente como planejamento tributário.

5. Repetição de indébito

Uma vez regularizado estabelecimento assistencial de saúde, se necessário, nos aspectos empresarial e contábil/fiscal, agora sim a empresa iniciará os procedimentos administrativos junto a Receita Federal, para intentar administrativamente o enquadramento aos novos recolhimentos tributários equiparados a hospitais e, se pertinente, repetição de indébito do IRPJ e CSLL recolhidos a maior.

Importante destacar que os pleitos de recolhimentos semelhantes a hospitais e eventual devolução dos valores pagos a maior, devem ser inicialmente intentados administrativamente (extrajudicial), mediante abertura de processo administrativo

³²CREPALDI, Sílvio A. Planejamento Tributário. 4. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur., 2021. E-book. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786587958361/epubcfi/6/28\[%3Bvnd.vst.idref%3Dbody014\]!/4/20/1:93\[dos%2C%20cu\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786587958361/epubcfi/6/28[%3Bvnd.vst.idref%3Dbody014]!/4/20/1:93[dos%2C%20cu]).

perante a Receita Federal, exatamente por dois motivos: 1 – se atendido os preceitos até aqui elencados, a Receita Federal reconhecerá administrativamente a legitimidade da equiparação tributária a hospitais e; 2 – se o pleito for negado nas duas instâncias administrativas e a última alternativa seja a via judicial, será de suma importância demonstrar ao Juízo o esgotamento prévio desses pleitos de forma administrativa perante o Fisco Federal.

No caso de êxito na equiparação tributária do estabelecimento assistencial de saúde a hospitais, o passo administrativo final consiste em apurar eventuais recolhimentos a maior realizados até a data da propositura desse processo perante a Receita Federal, conforme preleciona James J. Marins de Souza³³:

De fato, basta que o recolhimento do contribuinte se comprove como indevido para que tenha o direito de ser restituído, independentemente da causa que lhe deu origem, seja por erro, por ilegalidade da norma obrigacional, ou por qualquer outro motivo promotor do recolhimento inepto.

E James J. Marins de Souza também expõe que esses numerários devem ser devolvidos em sua integralidade, ou seja, devidamente corrigido, conforme preceitua o artigo 167, do CTN³⁴:

(...) exatamente quando a Constituição exige amplitude e integralidade da restituição do indébito. Nesse contexto, particularmente quanto ao conceito de “integralidade”, o valor a ser devolvido deve compreender, além do principal monetariamente corrigido, também os juros de mora e as penalidades pecuniárias (art. 167 do CTN).

Desta forma, a apuração dos valores pagos a maior deve atender a prescrição quinquenal que norteia os preceitos tributários, bem como as seguintes sistemática:

1 – Identificar e selecionar os valores auferidos na prestação dos denominados serviços hospitalares;

³³ SOUZA, James J. Marins de. **Direito Processual Tributário Brasileiro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/secao/capitulo-7-processo-administrativo-fiscal-paf-titulo-ii-procedimento-e-processo-administrativo-tributario-direito-processual-tributario-brasileiro/1440746243>.

³⁴ Art. 167. A restituição total ou parcial do tributo dá lugar à restituição, na mesma proporção, dos juros de mora e das penalidades pecuniárias, salvo as referentes a infrações de caráter formal não prejudicadas pela causa da restituição.
Parágrafo único. A restituição vence juros não capitalizáveis, a partir do trânsito em julgado da decisão definitiva que a determinar.

2 – Apurar os impostos recolhidos a maior e reunir esses comprovantes de recolhimentos;

3 – Calcular quais os valores que deveriam ser recolhidos, mediante aplicação dos percentuais permitidos aos hospitais (bases de cálculo de oito por cento sobre a receita bruta para IRPJ e doze por cento para CSLL);

4 – Retroagir com essa mesma sistemática de cálculo, em regra, para até os últimos cinco anos, se pertinente, da data da propositura do processo administrativo, e atualizados pelas taxas Selic.

Importante frisar que a frase ‘em regra’, no item 4, acima, decorre do fato de que a jurisprudência acenou no sentido de se verificar a data de expedição das licenças sanitárias, pois, apesar de se tratar de uma interpretação extensiva ao tema 217 do STJ, se essa autorização aconteceu em data inferior aos últimos cinco anos, a repetição de indébito deve acontecer a partir data de concessão dessa licença, e não sobre os últimos cinco anos de recolhimento, pois o entendimento é de que o direito de se adotar os mesmo percentuais aplicados pelos hospitais advém da última data de regularização operacional da empresa, conforme recente acórdão prolatado pela 3ª Turma do TRF da 3ª Região, nos Autos nº 5001523-38.2021.4.03.6100, em 15/05/2024, transitado em julgado em 10/06/2024.

E diante do princípio da isonomia, os eventuais numerários recolhidos a maior pelo contribuinte deverão ser devolvidos atualizados monetariamente pela taxa Selic mensal divulgada pelo Comitê de Política Monetária (Copom), pois, da mesma forma que o Fisco adota a taxa Selic para atualizar dívidas tributárias, também deve usar essa mesma regra para devolver os valores recebidos a maior.

6. Interpretações extensivas da Receita Federal ao Tema 217 do STJ

Conforme citado anteriormente, a Receita Federal, com base no artigo 30 da Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012 (com nova redação dada pela Instrução Normativa RFB nº 1540, de 05 de janeiro de 2015), passou a reconhecer administrativamente a possibilidade de prestação de serviços hospitalares realizados por estabelecimentos assistenciais de saúde, desde que voltados diretamente à promoção da saúde:

Art. 30. Para os fins previstos nesta Instrução Normativa, são considerados serviços hospitalares aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde, prestados pelos estabelecimentos assistenciais de saúde que desenvolvem as atividades previstas nas atribuições 1 a 4 da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Anvisa.

Em um primeiro momento, os estabelecimentos assistenciais de saúde precisam, além de estarem enquadradas nas premissas do Tema 217 do STJ³⁵:

A – Discriminar mensalmente a receita bruta auferida sobre os denominados serviços hospitalares prestados e;

B – Aplicar sobre a receita bruta percebida dos denominados serviços hospitalares prestados, o percentual de oito por cento para atingimento da base de cálculo do IRPJ e doze por cento para o atingimento da base de cálculo da CSLL, conforme determina respectivamente os artigos 15, caput e § 1º, III, a, e 20, III, ambos da Lei 9.249, de 26 de dezembro de 1995.

Entretanto, na fria leitura desse artigo 30, o Fisco Federal, se de um lado trouxe considerável agilidade jurídica ao aceitar essa equiparação tributária administrativamente, de outro buscou restringir a quantidade de estabelecimentos assistenciais de saúde beneficiárias dessa equiparação, pois incluiu em seu texto um obstáculo inexistente no Tema 217 do STJ: a necessidade de desenvolver as atividades previstas nas atribuições 1 a 4 da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Anvisa³⁶.

Apesar de a Receita Federal fundamentar principalmente que os seus atos administrativos objetivam combater a sonegação e a melhora constante do controle fiscal, também se torna claro o objetivo de se evitar redução na arrecadação fiscal, pois em nenhum momento foi entabulada pelo STJ no Tema 217, que os estabelecimentos assistenciais de saúde precisam desenvolver as atividades previstas nas atribuições 1 a 4 da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Anvisa, ao contrário, esse instituto judicial decisório reconheceu que os serviços hospitalares são todos aqueles que se vinculam às atividades hospitalares, ainda que

³⁵ Realizar serviços de promoção à saúde (compatíveis aos dos hospitais), exceto consultas; estar organizada como sociedade empresária e; atender as normas da ANVISA.

³⁶ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html

exercido em ambiente diverso ao hospitalar, e voltados diretamente à saúde, excepcionando-se as simples consultas médicas. Traçado esse conceito, basta os estabelecimentos assistenciais de saúde, nos termos do artigo 15, § 1º, III, a, da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, estarem organizados sob a forma de sociedade empresária e atenderem as normas da Anvisa, cuja comprovação advém da obtenção dos alvarás pertinentes a cada ramo de atividade e do local de funcionamento.

6.1. Identificação de quais estabelecimentos assistenciais de saúde que se enquadram na Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002

De início, vale ressaltar que o artigo 1º da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Anvisa³⁷, é claro ao aprovar o regulamento técnico para estabelecimentos de saúde que compreendem (a) construções novas, (b) áreas a serem ampliadas e (c) reformas de estabelecimentos de já existentes e os que serão destinados para tanto. Desta forma, seguindo no mesmo diapasão do Fisco Federal, que utiliza normativos administrativos para fundamentar suas decisões que visam eliminar ou limitar os direitos dos contribuintes, importante conceituar o significado de reformas e, em especial, diferenciá-lo de manutenção imobiliária.

Nos termos do subitem 3.5, da ABNT NBR nº 16280, válida a partir de 18 de abril de 2014, reforma imobiliária consiste em “alteração nas condições da edificação existente com ou sem mudança de função, visando recuperar, melhorar ou ampliar suas condições de habitabilidade, uso ou segurança, e que não seja manutenção”.

Diante dessa observação final acima (que não seja manutenção), o subitem 3.5, da ABNT NBR nº 14037, válida a partir de 28 de agosto de 2011, estipula como manutenção o “conjunto de atividades a serem realizadas para conservar ou recuperar a capacidade funcional da edificação e de seus sistemas constituintes de atender as necessidades e segurança dos seus usuários”.

³⁷ Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, anexo a esta Resolução, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada compreendendo:
a) as construções novas de estabelecimentos assistenciais de saúde de todo o país;
b) as áreas a serem ampliadas de estabelecimentos assistenciais de saúde já existentes;
c) as reformas de estabelecimentos assistenciais de saúde já existentes e os anteriormente não destinados a estabelecimentos de saúde.

Como as considerações técnicas acima conceituam, e diferenciam, os eventos de reforma e manutenção, resta claro que os estabelecimentos assistenciais de saúde constituídos antes de 21 de fevereiro de 2002 (data da publicação da Resolução-RDC nº 50, da Anvisa)³⁸ e que tenham recebido até então apenas manutenções em suas estruturas físicas, tais como pinturas, manutenções e reparos elétricos, limpezas etc., sem que tenham recebido qualquer espécie de construção nova, ampliações de áreas já existentes e reformas em geral estão plenamente desenquadrados da exigência impositiva e limitante do artigo 30, da Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012, pois estão desenquadrados da Resolução-RDC n 50, de 21 de fevereiro de 2002, que traz como anexo as citadas atribuições de 1 a 4.

6.2. Óbice ao Tema 217 do STJ pela Receita Federal – nomofilaquia

Como citado anteriormente, o Fisco Federal, através do artigo 30, da Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012, insere administrativamente um requisito de admissibilidade à equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais totalmente estranho e inexistente no Tema 217 do STJ, pois, enquanto este entabula que os serviços hospitalares constante do artigo 15, § 1º, inciso III, da Lei 9.249/95, são aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde, excluindo-se as simples consultas médicas, aquele exige que os estabelecimentos assistenciais de saúde também desenvolvam as atividades previstas nas atribuições 1 a 4 da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Anvisa. Ou seja, o Fisco Federal insere um requisito inexistente no Tema 217 do STJ e o utiliza fartamente para denegar administrativamente essa equiparação tributária a hospitais já pacificada judicialmente.

As atribuições 1 a 4 integram a Resolução RC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002³⁹, como anexo trazem em seu bojo regulamentações técnicas para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de

³⁸ Os estabelecimentos assistenciais de saúde constituídos depois da data de publicação da Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, se enquadram como construções novas (artigo 1º, alínea “A”, desse dispositivo administrativo.

³⁹ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/anexo/anexo_prt0050_21_02_2002.pdf

estabelecimentos assistenciais de saúde. Cada atribuição regulamenta as seguintes atuações assistenciais de saúde:

- A atribuição 1 - atendimento eletivo ambulatorial e de hospital-dia;
- A atribuição 2 - atendimento imediato de assistência à saúde
- A atribuição 3 - atendimento em regime de internação e;
- A atribuição 4 - atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia.

Ao entabular no artigo 30 da Instrução Normativa RFB nº 1234, de 11 de janeiro de 2012, que os serviços hospitalares prestados por estabelecimentos assistenciais de saúde são aqueles previstos pela Anvisa nas atribuições 1 a 4, da Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, a Receita Federal inseriu como critérios de admissibilidade de equiparação tributária a hospitais, que esses estabelecimentos realizem centenas de outras atividades além daquelas estabelecidas no artigo 15, § 1º, III, a, da Lei 9.249, de 26 de dezembro de 1995, pois a redação desse artigo 30 estipula que são considerados serviços hospitalares aquelas previstas nas atribuições 1 a 4, e não parte ou algumas das atividades previstas nessas atribuições. Ademais, a adoção dessas atribuições também desabilita empresas que exercem outros ramos de atividades, mas que também existem em hospitais e são voltadas diretamente à promoção de saúde.

Essa situação traz desconforto extremado, pois, enquanto a Receita Federal reconhece como serviços hospitalares todas as centenas de atividades elencadas nessas atribuições, o Tema 217 do STF considerou como serviços hospitalares tão somente aqueles vinculados às atividades hospitalares voltados diretamente à promoção da saúde e não necessariamente prestados no interior do estabelecimento hospitalar, excluindo-se as simples consultas médicas.

A postura da Receita Federal em regrar, para não dizer “legislar”, a seu favor trazem sensíveis desestabilizações em nosso ordenamento jurídico, pois a afronta ao instituto da nomofilaquia e a conseqüente redução da função nomofilática dos tribunais superiores, não só acarretam desigualdades entre os contribuintes, como também onera o Poder Judiciário, que é avocado a corrigir decisões administrativas sobre assuntos já pacificados judicialmente.

Nesta seara nomofilática, Daniel Mididiero⁴⁰ sustenta que:

O Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça, como cortes responsáveis por dar a última palavra a respeito da interpretação da Constituição e da legislação infraconstitucional federal na ordem jurídica brasileira, devem ser pensados como Cortes Supremas (...). Nessa linha, o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça devem ser pensados como cortes de interpretação e não como cortes de controle, como cortes de precedentes e não como cortes de jurisprudência, tendo autogoverno e sendo dotados de meios idôneos para consecução da tutela do direito em uma dimensão geral de forma isonômica e segura.

E sobre a importância das decisões unificadoras de nossos tribunais superiores, Georghio Alessandro Tomelin⁴¹ assim preleciona:

Encontrando formas judiciais de decisão colegiada para a modalização da conduta humana estaremos aumentando o respeito ao sistema jurídico. A força normativa dos Tribunais é uma realidade na Era dos Conflitos. A força modalizadora das Cortes Superiores, para além de uma função nomofilática uniformizadora, verticaliza os comandos para as instâncias iniciais. É um modelo de Estado-juiz protagonista que soluciona as lides do passado pensando já nos limites para o futuro.

Pela nomofilaquia os tribunais superiores exercem a função de uniformização da interpretação do ordenamento. Seja em uma visão mais tradicional ou formal da busca pela interpretação exata, como pretendia Calamandrei, seja em uma visão dialética mais moderna.

Ainda que a postura da Receita Federal seja o de complementar a conceituação prolatada pelo STJ no Tema 217, a realidade é que se trata de flagrante descumprimento à função nomofilática uniformizadora jurisprudencial, pois essa extensão interpretativa acarreta em decisões administrativas desiguais e sensível abalo à credibilidade desse ente tributante, pois seguindo essa linha interpretativa e restritiva ao Tema 217 do STJ, o Fisco Federal já emitiu diversos precedentes⁴²

⁴⁰ MITIDIÉRO, Daniel. **Cortes superiores e cortes supremas: do controle à interpretação da jurisprudência ao precedente**. São Paulo/SP: Editora Revista dos Tribunais. 2013. <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/cortes-superiores-e-cortes-supremas-do-controle-a-interpretacao-da-jurisprudencia-ao-precedente/1327351282>

⁴¹ TOMELIN, Georghio Alessandro. **O Estado Jurislador**. Belo Horizonte/MG: Editora Fórum LTDA. 1ª edição. 2018

⁴² SOLUÇÃO DE CONSULTA DISIT/SRRF03 nº 3004, de 17 janeiro de 2025;
SOLUÇÃO DE CONSULTA COSIT nº 181, de 31 de maio de 2019;
SOLUÇÃO DE CONSULTA COSIT nº 57, de 30 de dezembro de 2013;
SOLUÇÃO DE CONSULTA COSIT nº 162, de 24 de junho de 2014;
SOLUÇÃO DE CONSULTA DISIT/SRRF03 nº 3006, de 21 janeiro de 2025;
SOLUÇÃO DE CONSULTA DISIT/SRRF03 nº 3005, de 21 janeiro de 2025;
SOLUÇÃO DE CONSULTA DISIT/SRRF03 nº 3001, de 10 janeiro de 2025;

vinculando a equiparação tributária dos estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais ao enquadramento das atividades elencadas nas atribuições 1 a 4, da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, o que inibe o exercício regular de um direito legal, pois, como dito anteriormente, o atendimento das normas da Anvisa exigido na alínea a, do inciso III, do § 1º, do artigo 15, da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, está plenamente superado a partir do momento que o estabelecimento assistencial de saúde obtém os regulares alvarás de funcionamentos exigidos de acordo com os serviços prestados e o local de instalação física. Exigir que os denominados serviços hospitalares sejam aqueles entabulados nas atribuições 1 a 4, da Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Anvisa, objetiva desabilitar estabelecimentos assistenciais de saúde que estão em consonância ao Tema 217 do STJ e terão tolhido administrativamente o direito de equiparação tributária a hospitais.

Ademais, o próprio Tribunal Regional da 4ª Região foi categórico ao decidir que: Os atos normativos editados pela Secretaria da Receita Federal, ao exigirem o cumprimento de requisitos estranhos ao conceito de serviços hospitalares, constante da Lei nº 9.249/95, extrapolaram seus próprios limites.⁴³.

Em linhas gerais, o atendimento desigual provoca o ingresso de novas demandas judiciais que seriam desnecessárias e sobre um tema já pacificado.

6.3. Decisões judiciais em desacordo ao Tema 217 do STJ

E na esfera judicial, não raras vezes os tribunais pátrios também decidiram de forma diversa ao entendimento e abrangência do Tema 217, do STJ, seja no entendimento ao conceito objetivo de serviços hospitalares e enquadramento dos estabelecimentos assistenciais de saúde que prestam esses serviços, seja no período devido da repetição de indébito dos tributos então recolhidos a maior, o que acarretaram sensíveis prejuízos e diferenciação de tratamento entre os contribuintes em si.

SOLUÇÃO DE CONSULTA DISIT/SRRF04 nº 4001, de 06 janeiro de 2025;
SOLUÇÃO DE CONSULTA COSIT nº 145, de 19 de setembro de 2018;
SOLUÇÃO DE CONSULTA DISIT/SRRF03 nº 3027, de 30 de dezembro de 2024;
SOLUÇÃO DE CONSULTA COSIT nº 36, de 19 de abril de 2016.

⁴³ <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trf-4/1244489>

(TRF-4 - AC: 33962 PR 2005.70.00.033962-3, Relator: MARIA HELENA RAU DE SOUZA, Data de Julgamento: 20/03/2007, SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: D.E. 11/04/2007)

Com relação ao conceito objetivo de serviços hospitalares, o Tribunal Regional Federal da 3ª Região decidiu em uma ocasião que os serviços hospitalares não se confundem com meros exames médicos ou atividades laboratoriais e diagnósticos, mas pressupõe a internação para tratamento de saúde especializada⁴⁴. Referida decisão foi totalmente em sentido contrário ao conceito de serviços hospitalares conceituado no Tema 217 do STJ, pois este tribunal superior deixou claro que os serviços hospitalares são realizados, em regra, mas não necessariamente, no interior do estabelecimento hospitalar. Inclusive, essa decisão do TRF3 foi prolatada em 2011, ou seja, sob a égide do Tema 217 do STJ.

No tocante ao enquadramento de estabelecimentos assistenciais de saúde que prestam os serviços dito hospitalares, a odontologia se mostra como um serviços questionável como o de natureza hospitalar⁴⁵. O Tribunal Regional Federal da 4ª Região reconheceu como serviços equivalentes a hospitalares os odontológicos de implantodontia, cirurgias bucomaxilares, periodontia e endodontia (este caso seja necessário sedação), mas os serviços de ortodontia e colocação de lentes de contato e dentística não podem ser equiparados a serviços hospitalares.

Percebe-se nesse julgado o aprofundamento nos serviços em si, o qual foge do Tema 217 do STJ, que foi categórico em tão somente considerar como serviços hospitalares: aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde. Desta forma, o TRF4, ao se aprofundar na especificidade dos serviços prestados, estende o decido pelo STJ no Tema 217.

Como a odontologia é uma ciência que também integra os serviços hospitalares (odontologia hospitalar), torna-se equivocado o entendimento seletivo dos serviços prestados, pois, se uma pessoa estiver internada e precisar ser submetida ao popular tratamento de canal, por exemplo, o serviço hospitalar a ser prestado será o de endodontia. Além disso, o serviço hospitalar bucomaxilar também poderá se socorrer da ortodontia para tratamento, por exemplo, inflamatório de ATM. Ou seja, ambos os

⁴⁴ <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trf-3/18007719>
(TRF-3 - APELREE: 3411 SP 2007.61.03.003411-1, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL MAIRAN MAIA, Data de Julgamento: 20/01/2011, SEXTA TURMA)

⁴⁵ <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trf-4/731112076>
(TRF-4 - RECURSO CÍVEL: 50014632320184047012 PR 5001463-23.2018.4.04.7012, Relator: GUY VANDERLEY MARCUZZO, Data de Julgamento: 04/07/2019, PRIMEIRA TURMA RECURSAL DO PR)

tratamentos excluídos pelo TRF4 em seu julgado são voltados diretamente à promoção da saúde e podem ser realizados em ambiente hospitalar, bastando, para isso, que a pessoa esteja internada, tanto que a odontologia hospitalar é um dos seguimentos dessa profissão.

E de forma equivocada também seguiu o Tribunal Regional Federal da 1ª Regional, ao decidir que os serviços odontológicos destoam dos serviços hospitalares⁴⁶, pois, conforme já exposto, a odontologia hospitalar é um dos ramos de serviços hospitalares prestados por hospitais e voltado diretamente à promoção da saúde, o que torna conflitante ao entendimento pacificado no Tema 217, do STJ.

7. Reforma tributária – impactos sobre o Tema 217 do STJ

Através da EC nº 132/2023, o Congresso Nacional inseriu na Constituição Federal a competência tributária para criação do Imposto sobre Bens e Serviços (IBS), Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS), Imposto Seletivo (IS) e Imposto sobre Valor Agregado (IVA), o que acarretará sensíveis mudanças tributárias.

Esse processo reformatório acarretará com a extinção do PIS, COFINS, ICMS, IPI e ISS e criação do IBS e CBS.

Nos termos do artigo 18, I, da EC 132/2023, o Poder Executivo deveria encaminhar ao Congresso Nacional, em até noventa dias da promulgação desta, projeto de lei que reformulasse a tributação da renda, acompanhado das correspondentes estimativas e estudos de impactos orçamentários:

Art. 18. O Poder Executivo deverá encaminhar ao Congresso Nacional:

I - em até 90 (noventa) dias após a promulgação desta Emenda Constitucional, projeto de lei que reforme a tributação da renda, acompanhado das correspondentes estimativas e estudos de impactos orçamentários e financeiros;

Em 25 de abril de 2024, o Poder Executivo apresentou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei Complementar que recebeu o nº 68/2024, o qual Institui o Imposto

⁴⁶ <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trf-1/1829256744>
(TRF-1 - AC: 10351929320204013400, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL CARLOS EDUARDO MOREIRA ALVES, Data de Julgamento: 27/02/2023, 8ª Turma, Data de Publicação: PJe 07/03/2023 PAG PJe 07/03/2023 PAG)

sobre Bens e Serviços - IBS, a Contribuição Social sobre Bens e Serviços - CBS e o Imposto Seletivo - IS e dá outras providências⁴⁷.

No tocante a renda de pessoas jurídicas, referido projeto de lei traz em seu artigo 464, nova redação ao artigo 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996:

Art. 464. A Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 64. Os pagamentos efetuados por órgãos, autarquias e fundações da administração pública federal a pessoas jurídicas, pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços, estão sujeitos à incidência, na fonte, do imposto sobre a renda e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido.

E em ato seguinte, o Poder Executivo também apresentou ao Congresso Nacional, em 05 de junho de 2024, o Projeto de Lei Complementar nº 108/2024, o qual:

Institui o Comitê Gestor do Imposto sobre Bens e Serviços – CG-IBS, dispõe sobre o processo administrativo tributário relativo ao lançamento de ofício do Imposto sobre Bens e Serviços – IBS, sobre a distribuição para os entes federativos do produto da arrecadação do IBS, e sobre o Imposto sobre Transmissão Causa mortis e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos - ITCMD, e dá outras providências⁴⁸.

A realização da reforma tributária neste período de (pós) pandemia foi fortemente criticado por Roque Antonio Carrazza, em seu artigo de nº 27, pg. 459, publicado na obra Reforma Tributária em Pauta⁴⁹, diante da falta de estudos sérios dessa repercussão e de uma reforma administrativa prévia:

Ora, os projetos de reforma tributária que tramitam no Congresso Nacional – a verdade seja dita – foram marcados pelo açodamento e vieram desacompanhados de estudos sérios sobre suas repercussões setoriais e os impactos nos preços que ela certamente causará.

Não bastasse isso, entendemos que antes de votá-la é preciso fazer uma reforma administrativa séria, que contenha os gastos supérfluos e, de modo especial, que reduza nossa decantada e irracional burocracia.

⁴⁷https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2414157&filename=PLP%2068/2024

⁴⁸<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2438459>

⁴⁹ROCHA, Wesley. Reforma Tributária em Pauta. São Paulo: Almedina Brasil, 2021. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556273082/>

Atualmente também tramita no Senado Federal o Projeto de Emenda à Constituição nº 07, de 04/03/2020, o qual se encontra na Comissão Especial⁵⁰ e objetiva a criação de três tributos e a extinção de quinze tributos, dentre eles a CSLL.

Em 16 de janeiro de 2025, o Projeto de Lei Complementar nº 68/2024 foi aprovado e convertido na Lei Complementar nº 214, o qual efetivamente institui o Imposto sobre Bens e Serviços (IBS), a Contribuição Social sobre Bens e Serviços (CBS) e o Imposto Seletivo (IS); cria o Comitê Gestor do IBS e altera a legislação tributária. De forma gradativa o IBS substituirá o ICMS e o ISS e a CBS substituirá o PIS e a COFINS.

Apesar das sensíveis alterações no Sistema Tributário Nacional, por hora nenhum impacto se vislumbrou na sistemática construtiva das bases de cálculo do IRPJ e CSLL ou as suas extinções, o que permite entender que, até então, a equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais permanece vigente e passível de aplicabilidade perante a esfera administrativa.

E no mesmo caminho de total eficácia também permanece o Tema 217 do STJ.

De toda sorte, caso alguma alteração, ou revogação do impostos, venha acontecer, os estabelecimentos assistenciais de saúde ainda terão o direito de apuração da repetição de indébito.

⁵⁰<https://www.camara.leg.br/internet/agencia/infograficos-html5/reforma-tributaria-PEC7/index.html#:~:text=Tributos%20extintos,de%20interven%C3%A7%C3%A3o%20no%20dom%C3%ADnio%20econ%C3%B4mico.>

8. Considerações finais.

No decorrer deste estudo, pode-se perceber a correta e justa decisão através do Tema 217 do STJ, que, ao conceituar o entendimento do denominado serviços hospitalares existente na alínea a, do inciso III, do § 1º, do artigo 15, da Lei 9.249, de 26 de dezembro de 1995, proporcionou aos estabelecimentos assistenciais de saúde a igualdade na equiparação tributária com hospitais sobre os serviços voltadas diretamente à saúde.

Já com relação a Receita Federal, a louvável iniciativa de se acatar a decisão pacificada dessa equiparação tributária com hospitais e promover o seu cumprimento de forma administrativa, proporcionou relevante a agilidade no exercício desse direito e evitou o ingresso de considerável quantidade de ações judiciais. Contudo, a decisão tomada reduzir a extensão e abrangência desse direito, de forma a limitar a quantidade de estabelecimentos assistenciais de saúde que também são detentoras dessa considerável redução tributária, acarretou afronta à igualdade tributária e deixou o impasse parcialmente resolvido, pois é possível que esses estabelecimentos prejudicados ingressarão com ações judiciais que poderiam ser evitadas.

Nesta linha de entendimentos e interesses, apesar de esse direito de equiparação tributária com hospitais estar pacificado há vários anos e se encontrar com os dias contados por conta da reforma tributária, ainda assim se mostra com uma relevante oportunidade para a classe médica empresária realizar um eficaz planejamento tributário com foco na readequação contábil e fiscal e se buscar uma economia tributária, além da possibilidade de repetição de indébito de eventuais tributos pagos a maior. Lembrando que essa equiparação tributária, que hoje se mostra como um direito pacificado, adveio de vários anos de embates judiciais em face do Fisco Federal, ou seja, é um direito conquistado em favor da classe médica empresária e que merece ser exercido.

E apesar do advento da reforma tributária, percebeu-se que as premissas da equiparação tributária de estabelecimentos assistenciais de saúde a hospitais permanecem inalterados e sob total vigência do tema 217 do STJ, pois, a exceção Projeto de Emenda à Constituição nº 07, de 04/03/2020, que ainda se encontra na fila para ser colocada em pauta no Plenário da Câmara dos Deputados, nenhuma

alteração na sistemática de apuração das bases de cálculo ou extinção em si do IRPJ e da CSLL se vislumbram na iminência de ocorrer, o que demonstra ser essa equiparação tributária ainda uma considerável ferramenta tributária a ser divulgada e utilizada em favor da classe médica empresarial.

Referências

ALMEIDA, Thalita. **A função nomofilática dos tribunais superiores e o trepasse de estabelecimento sem o consentimento de credores**. Revista Semestral de Direito Empresarial, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 193-223, jun./dez. 2018. Disponível em https://rsde.com.br/wp-content/uploads/2021/06/RSDE_23_p_193-223_.pdf. Acesso em 12 jan. 2025.

AMARO, Luciano. **Direito Tributário Brasileiro**. 25ª Edição. Rio de Janeiro: Saraiva Jur., 2023. E-book. p.15. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553628113/>. Acesso em 22 nov. 2024.

AMÉRICO, Juliana. **Imposto de Renda: Brasil não tem maior imposto do mundo; veja onde a mordida do Leão é mais forte**. In: Money Times. São Paulo/SP, mar-2024. Disponível em: [https://www.moneytimes.com.br/imposto-de-renda-brasil-nao-tem-maior-imposto-do-mudo-veja-onde-a-mordida-do-leao-e-maior/#:~:text=Na%20ponta%20mais%20alta%20est%C3%A3o,%25\)%20e%20Montenegro%20\(9%25\)](https://www.moneytimes.com.br/imposto-de-renda-brasil-nao-tem-maior-imposto-do-mudo-veja-onde-a-mordida-do-leao-e-maior/#:~:text=Na%20ponta%20mais%20alta%20est%C3%A3o,%25)%20e%20Montenegro%20(9%25).). Acesso em 25 nov. 2024.

ANDRADE, Daniela. **Redução de base de cálculo do IRPJ e CSLL para serviços hospitalares**. In: JusBrasil. Toledo/PR, [2022?]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/reducao-de-base-de-calculo-do-irpj-e-csll-para-servicos-hospitalares/1814346881>. Acesso em 17 out. 2024.

ATHAYDE, Felipe. **O mapa da reforma tributária**. Maceió/AL: E-book. <https://www.felipeathayde.adv.br>. Acesso em 14 jul. 2024

BELAFRONTTE, Fernanda Carneiro; PEREZ, Leonardo Ramos. **Impactos nos Tributos IRPJ e CSLL através da Equiparação Hospitalar como Planejamento Tributário**. São José do Rio Preto: Revista Unilago. (2024?). Disponível em: [https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1074/886#:~:text=RESULTADOS%20E%20DISCUSS%C3%83O&text=Ela%20iniciou%20o%20ano%20de,%25%20\(doze%20por%20cento\)](https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1074/886#:~:text=RESULTADOS%20E%20DISCUSS%C3%83O&text=Ela%20iniciou%20o%20ano%20de,%25%20(doze%20por%20cento)). Acesso em 15 ago. 2024.

BERTOLDI, Marcelo; RIBEIRO, Marcia. **Curso Avançado de Direito Comercial**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2020. Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/curso-avancado-de-direito-comercial/1222126289>. Acesso em 16 out. 2024.

BIANCO, João. **Regulamento do Imposto de Renda: Rir 2020 anotado e comentado**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/regulamento-do-imposto-de-renda-rir-2020-anotado-e-comentado/1147574488>. Acesso em 12 out. 2024.

BRANCO, Paulo Gustavo G.; MEIRA, Liziane A.; NETO, Celso de Barros C. **Série IDP - Tributação e direitos fundamentais**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Saraiva, 2011. E-book. p.32. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502181458/>. Acesso em 21 nov. 2024.

BRASIL. Banco Santander. **Lucro real e lucro presumido: tudo que você precisa saber.** São Paulo: atualizado 21 set. 2023. Disponível em: <https://www.santander.com.br/blog/lucro-real-presumido>. Acesso em 27 set. 2024.

BRASIL. Governo Federal. ANVISA. **Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Brasília: [2002?]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em 15 mai. 2024.

BRASIL. Governo Federal. **IRPJ (Imposto sobre a renda das pessoas jurídicas).** Brasília: Publicado em 10 jul. 2015. Atualizado em 21 ago. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/tributos/IRPJ>. Acesso em 29 set. 2024.

BRASIL. Governo Federal. **IRPJ – Lucro Presumido 2021.** Brasília: Atualizado até 31 dez. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/ecf/perguntas-e-respostas-pessoa-juridica-2021-arquivos/capitulo-xiii-irpj-lucro-presumido-2021.pdf>. Acesso em 11 out. 2024.

BRASIL. Governo Federal. **Serviços e Informações do Brasil.** Brasília: modificado em 18 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/optar-pelo-simples-nacional>. Acesso em 28 ago. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 13 ago. 2024.

BRASIL. **LEI Nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995. Altera a legislação do imposto de renda das pessoas jurídicas, bem como da contribuição social sobre o lucro líquido, e dá outras providências.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9249.htm. Acesso em 12 ago. de 2024.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006. Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; altera dispositivos das Leis nº 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, da Lei nº 10.189, de 14 de fevereiro de 2001, da Lei Complementar nº 63, de 11 de janeiro de 1990; e revoga as Leis nº 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e 9.841, de 5 de outubro de 1999.** D.O.U. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp123.htm. Acesso em 12 ago. 2024.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 5.172, de 25 de outubro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de Direito Tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios.** D.O.U. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5172compilado.htm#:~:text=Art.%203%C2%BA%20Tributo%20%C3%A9%20toda,mediante%20atividade%20administrativa%20plenamente%20vinculada. Acesso em 12 ago. 2024.

BRASIL. STJ. **STJ esclarece conceito de serviços hospitalares para cálculo de imposto de renda e contribuição social**. Brasília: ago-2009. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/stj-esclarece-conceito-de-servicos-hospitalares-para-calculo-de-imposto-de-renda-e-contribuicao-social/1712679>. Acesso em 11 out. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.116.399/BA. 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. Brasília: 24 fev. 2010. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp?b=TEMAp=true=0TIT333TEMA0>. Acesso em 19 mai. 2024.

BRASIL. Universidade Estadual Paulista - Marília. Biblioteca da FFC: **Como formatar seu trabalho da ABNT usando o Word 2013: NUMERAÇÃO NAS PÁGINAS**. Marília/SP.: [2013?]. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Biblioteca/tutorial-word---numeracao-de-paginas-2.pdf>. Acesso em 05 dez. 2024.

BRASIL. Universidade Federal de São Paulo. Biblioteca Antônio Rubino de Azevedo: **Normas para Formatação de Dissertações e Teses**. São Paulo: [2024?]. Disponível em: [https://site.unifesp.br/bibliotecacsp/images/doc/Normas para Dissertaes e Teses 2024.pdf](https://site.unifesp.br/bibliotecacsp/images/doc/Normas_para_Dissertaes_e_Teses_2024.pdf). Acesso em 28 ago. 2024.

BRITO, Edvaldo. **Direito Tributário - 1ª Edição**. Rio de Janeiro: Atlas, 2015. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788522497089/>. Acesso em 19 nov. 2024.

CARNEIRO, Claudio. **Impostos Federais, Estaduais E Municipais**. 7. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur., 2019. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553612123/>. Acesso em 05 dez. 2024.

CARRAZZA, Roque Antonio. **Curso de Direito Constitucional Tributário**. São Paulo: Malheiros Editores. 9ª edição. 1997.

CHAMBARELLI, Guilherme. **Equiparação Hospitalar: Um Guia Completo para Clínicas Médicas**. In: JusBrasil. Rio de Janeiro, ago-2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/equiparacao-hospitalar-um-guia-completo-para-clinicas-medicas/2658710859>. Acesso em 22 nov. 2024.

COELHO, Fábio. **Curso de direito comercial: sociedades**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/curso-de-direito-comercial-sociedades/1296148312>. Acesso em 14 out. 2024.

COELHO, Fábio. **Novo Manual de Direito Comercial: Direito de Empresa**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2021. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/novo-manual-de-direito-comercial-direito-de-empresa/1196958975>. Acesso em 15 out. de 2024.

COELHO, Sacha Calmon Navarro. **Curso de Direito Tributário Brasileiro**. São Paulo: Editora Forense. 18ª edição. 2022.

CREPALDI, Sílvio A. **Planejamento Tributário**. 4. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur., 2021. E-book. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786587958361/epubcfi/6/28\[%3Bvnd.vst.idref%3Dbody014\]!/4/20/1:93\[dos%2C%20cu\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786587958361/epubcfi/6/28[%3Bvnd.vst.idref%3Dbody014]!/4/20/1:93[dos%2C%20cu]). Acesso em 20 nov. 2024.

CROSTA, Caio Augusto Langone. **Equiparação Hospitalar: O que é e Requisitos**. São Paulo: [2024?]. 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/equiparacao-hospitalar-o-que-e-e-requisitos/2361818523>. Acesso em 09 out. 2024.

DAL-BÓ, Bruno Astori; CEZARIO, Filipe Sobrinho; DAMASCENO, Elaine Zambon Carioca, **Planejamento Tributário: O Impacto para as micros e pequenas empresas médicas equiparadas a hospitais**. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/1760>, 2024. Acesso em 17 jan. 2025.

DUARTE, Francisco. **Direito Tributário: Teoria e Prática**. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/direito-tributario-teoria-e-pratica/1207548622>.

DUARTE, Francisco. **Direito Tributário: Teoria e Prática**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/direito-tributario-teoria-e-pratica/1207548622>. Acesso em 27 set. 2024.

ESCOBAR, Marcelo Ricardo; MATIOLI, Emerson. **2. Irlj e Cslj - Tributação de Sociedades Controladas e Coligadas no Exterior**. In: RT, Editorial. **Estudos Contemporâneos em Direito Tributário - Ed. 2024**. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/estudos-contemporaneos-em-direito-tributario-ed-2024/2485213204>. Acesso em 17 ago. 2024.

FABRETTI, Lúdio Camargo; FABRETTI, Dilene Ramos. **Direito Tributário para os Cursos de Administração e Ciências Contábeis**. São Paulo: Editora Atlas S.A. 7ª edição. 2009.

FAGGIANI, Rodrigo. **Como clínicas médicas, odontológicas e fisioterápicas podem reduzir tributos em até 75%, aumentando o caixa da empresa**. In: JusBrasil. Distrito Federal, fev-2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/como-clinicas-medicas-odontologicas-e-fisioterapicas-podem-reduzir-tributos-em-ate-75-aumentando-o-caixa-da-empresa/1369457946>. Acesso em 22 nov. 2024.

FAJERSZTAJN, Bruno; BIANCO, João Francisco. **Regulamento do Imposto de Renda Rir 2023**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/regulamento-do-imposto-de-renda-rir-2023-ed-2023/2072322280>. Acesso em 21 nov. 2024.

FARIAS, Anderson Daniel Pellenz; **Contexto Regulatório e práticas para submissão de evidências clínicas na regularização de dispositivos médicos na anvisa**. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/239168.2022>. Acesso em 17 jan. 2025.

FREITAS, Vladimir et al. **Código Tributário Nacional Comentado: Doutrina e Jurisprudência, Artigo por Artigo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/codigo-tributario-nacional-comentado-doutrina-e-jurisprudencia-artigo-por-artigo/1147607411>. Acesso em 19 mai. 2024.

FUJISAWA, Celso. **Como funciona a tributação de clínicas médicas**. São Paulo: contmed.com.br, 2024. E-book color. Disponível em: [file:///C:/Users/Laerte%20Poras%20Junior/Downloads/Tributacao_de_Clinicas_medicas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Laerte%20Poras%20Junior/Downloads/Tributacao_de_Clinicas_medicas%20(1).pdf). Acesso em 17 out. 2024.

GABBI, Jonis Gois, **Análise de tributos e planejamento tributário de uma empresa prestadora de serviços médicos**. Disponível em: https://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/6170/Jones+Gois+Gabb_i_.pdf?sequence=1- 2016. Acesso em 17 jan. 2025.

GASSEN, Valcir. **Tributação na origem e destino: tributos sobre o consumo e processos de integração econômica**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013. E-book. p.26. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502200241/>. Acesso em 18 set. 2024.

GOMES, Rede de Ensino Luiz Flávio. **O conceito legal de fato gerador**. In: JusBrasil. São Paulo, out-2008. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/o-conceito-legal-de-fato-gerador/121526>. Acesso em 23 nov. 2024.

JUNIOR, Nelson Nery; NERY, Rosa Maria de Andrade. **Código de Processo Civil Comentado - Ed. 2023**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/codigo-de-processo-civil-comentado-ed-2023/2485142618>. Acesso em 19 jul. 2024.

KLEM, Rodrigo Lima. **Redução da Base de Cálculo do IRPJ e CSLL para Clínicas Médicas e Demais Prestadores de Serviços Voltados à Promoção da Saúde**. In: JusBrasil. Rio de Janeiro, set-2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/reducao-da-base-de-calculo-do-irpj-e-csll-para-clinicas-medicas-e-demais-prestadores-de-servicos-voltados-a-promocao-da-saude/1643121070>. Acesso em 22 nov. 2024.

LEIDERSNAIDER, Matheus de Souza et al. **Contabilidade Médica**. Terezinha (PI): Editora Pasteur. O que a Faculdade não Ensina. [2024?]. E-book color. Disponível em: https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/CONTABILIDADE%20M%C3%89DICA-a825128f-7786-49d5-853d-35d7433a68eb.pdf. Acesso em 17 out. 2024.

LEMONS, Alexandre Marques Andrade. **Gestão Tributária de Contratos e Convênios – Retenções e encargos incidentes na contratação de pessoas físicas e jurídicas**

(INSS, IRPF, CSLL, PIS/PASEP, COFINS e ISS). Salvador/BA: Open Treinamentos e Editora. 5ª edição. 2016.

LINS, Luiz dos Santos. **Empreendedorismo: Uma Abordagem Prática e Descomplicada**. Rio de Janeiro: Atlas, 2014. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788522493968/>. Acesso em 23 nov. 2024.

MACEDO, Enia. **Equiparação Hospitalar para clínicas médicas – upgrade inteligente fiscal**. In: JusBrasil. Fortaleza/CE, dez-2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/equiparacao-hospitalar-para-clinicas-medicas-upgrade-inteligente-fiscal/2088085715>. Acesso em 22 nov. 2024.

MACHADO, Danilo Fernando; MANSANO, Andreeli Simões; SILVA, Gustavo Alexandre. **Planejamento Tributário**. In: UNIFIEO. Osasco/SP. nov-2020. Disponível em: <http://ibict.unifeob.edu.br:8080/jspui/bitstream/prefix/4308/1/AC.CC.G7.pdf>. Acesso em 28 nov. 2024.

MARTINS, Advocacia Rodrigo. **A divergência entre a RFB – Receita Federal Do Brasil e STJ – Superior Tribunal De Justiça quanto a equiparação tributária de clínicas médicas e hospitais**. In: JusBrasil. Cambé/PR, jul-2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-divergencia-entre-a-rfb-receita-federal-do-brasil-e-stj-superior-tribunal-de-justica-quanto-a-equiparacao-tributaria-de-clinicas-medicas-e-hospitais/736810058>. Acesso em 23 nov. 2024.

MATSUSHITA, Mariana Barbosa Baeta Neves; ISHIKAWA, Lauro. **Não Incidência do IRPJ e da CSLL sobre os Valores Recebidos a Título de Taxa Selic nos Indébitos Tributários: Jurisprudência do STF como forma de Preservação da Cidadania e dos Direitos Fundamentais dos Contribuintes**. Revista Direito Mackenzie, v. 16, n. 2. p. 1-20. São Paulo, 2º semestre 2022. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/article/view/15535/12343>. Acesso em 23 nov. 2024.

MAZZA, Alexandre. **Manual de Direito Tributário**. São Paulo: Saraiva Educação. 5ª edição. 2019.

MEDINA, José Miguel Garcia. **Código de Processo Civil Comentado - Ed. 2024**. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/codigo-de-processo-civil-comentado-ed-2024/2768542383>. Acesso em 19 jul. 2024.

MELLO, Cecilia; RODRIGUES, Daniel; ALVIM, Thereza. **Direito Médico - Vol. 2 - Ed. 2023**. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/direito-medico-vol-2-ed-2023/1823976075>. Acesso em 12 set. 2024.

MELO, José Eduardo Soares de. **Curso de Direito Tributário**. São Paulo: Editora Dialética. 10ª edição. 2012.

MITIDIERO, Daniel. **Cortes superiores e cortes supremas: do controle à interpretação da jurisprudência ao precedente**. São Paulo/SP: Editora Revista dos Tribunais. 2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/cortes->

superiores-e-cortes-supremas-do-controle-a-interpretacao-da-jurisprudencia-ao-
precedente/1327351282. Acesso em 12 jan. 2025.

MIRANDA, Roberto Henrique de. **Redução da Base de Cálculo do IRPJ e da CSLL Apurados pelo Regime do Lucro Presumido por Clínicas Médicas e/ou Odontológicas**. In: JusBrasil. Blumenau/SC, abril-2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/reducao-da-base-de-calculo-do-irpj-e-da-csll-apurados-pelo-regime-do-lucro-presumido-por-clinicas-medicas-e-ou-odontologicas/1454321788>. Acesso em 23 nov. 2024.

MOTTA, Sylvio. **Direito Constitucional** - 29ª Edição 2021. Rio de Janeiro: Editora Método. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530993993/>. Acesso em 05 dez. 2024.

NASCIMENTO, Carlos Valder do. **Comentários ao Código Tributário Nacional**. Rio de Janeiro: Editora Forense. 6ª edição. 2002.

NETO, Celso de Barros Correia. **Sistema Tributário Nacional - Texto base da Consultoria Legislativa**. In: Fique por Dentro – Câmara dos Deputados, jun-2019. Brasília/DF. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/estudos-e-notas-tecnicas/fiquePorDentro/temas/sistema-tributario-nacional-jun-2019/texto-base-da-consultoria-legislativa>. Acesso em 25 nov. 2024.

NEVES, Silvério das; VICECONTI, Paulo Eduardo Vilchez. **Curso Prático de Imposto de Renda**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/curso-pratico-de-imposto-de-renda-ed-2023/2030257089>. Acesso em 11 out. 2024.

OLENIKE, João Eloi; AMARAL, Giberto Luiz do, AMARAL, Leticia Mary Fernandes do. **Estudo sobre Carga Tributária/PIB X IDH - Cálculo do IRBES (Índice de Retorno de Bem Estar à Sociedade)**. In: IBPT. Curitiba/PR, abr-2024. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1YC5HYks-kJIHY7E5dQcbRkx7gT5y6GnF/view>. Acesso em 25 nov. 2024.

OLIVEIRA, Eduardo Alves de; SILVA, Verônica Aparecida Magalhães da. **Tributação: Temas Atuais**. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. p.167. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559772131/>. Acesso em 12 set. 2024.

PAULSEN, Leandro; MELO, José Eduardo Soares de. **Impostos Federais, Estaduais e Municipais**. 12ª Edição. Rio de Janeiro: Saraiva Jur. 2022. E-book. p.7. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553620001/>. Acesso em 12 set. 2024.

PÊGAS, Paulo H. **Manual de Contabilidade Tributária**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. p.3. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559772087/>. Acesso em 11 out. 2024.

PIGNATARI, Leonardo Thomaz. **Revisitando o Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas no Brasil: origens, justificativas e métodos de integração**. Revista Direito Tributário Atual, n. 46. P. 283-307. São Paulo, IBDT, 2º semestre 2020.

PEREZ, Leonardo Ramos; RIBEIRO, Maria Luzia Ferreira. **A importância do processo de legalização em empresas da área médica e seus fundamentos**. Revista científica Unilago. Disponível em <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/983.2023>. Acesso em 17 jan. 2025.

PISCITELLI, Tathiane. Capítulo 1. **O Exercício da Tributação Como Meio de Financiamento do Estado e a Formação do Direito Tributário Como Disciplina Autônoma**. In: PISCITELLI, Tathiane. **Curso de Direito Tributário**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/curso-de-direito-tributario/1339466203>. Acesso em 16 nov. 2024.

REZENDE, Amaury José; PEREIRA, Carlos Alberto; ALENCAR, Roberta Carvalho de. **Contabilidade tributária: entendendo a lógica dos tributos e seus reflexos sobre os resultados das empresas**. Rio de Janeiro: Atlas, 2013. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788522480173/>. Acesso em 22 nov. 2024.

RIBEIRO, Osni M.; PINTO, Mauro A. **Introdução à Contabilidade Tributária**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Saraiva, 2014. E-book. p.137. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502220607/>. Acesso em 23 nov. 2024.

ROCHA, Wesley. **Reforma Tributária em Pauta**. São Paulo: Almedina Brasil, 2021. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556273082/>. Acesso em 21 nov. 2024.

RT, Editorial. **Estudos Contemporâneos em Direito Tributário - Ed. 2024**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/estudos-contemporaneos-em-direito-tributario-ed-2024/2485213204>. Acesso em 16 out. 2024

SANTOS, Mateus. **Contabilidade Tributária**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/contabilidade-tributaria-ed-2023/1982363988>. Acesso em 14 out. 2024.

SÃO PAULO. Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo. **Atividades oferecidas: Simples Nacional**. São Paulo: [2024?]. Disponível em: <https://www.educacaofiscal.sp.gov.br/atividades-oferecidas/Cartilhas%20e%20Folders/Simples%20Nacional.pdf>. Acesso em 16 nov. 2024.

SEGUNDO, Hugo de Brito Machado. **Direito Tributário e Financeiro**. São Paulo: Editora Atlas S.A. 3ª edição. 2008.

SPILBORGHS, Alessandro; BARROSO, Darlan; OLIVEIRA, Marcos. **Prática Tributária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2023. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553625747/>. Acesso em 26 nov. 2024.

SOUZA, James J. Marins de. **Direito Processual Tributário Brasileiro**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/secao/capitulo-7-processo-administrativo-fiscal-paf-titulo-ii-procedimento-e-processo-administrativo-tributario-direito-processual-tributario-brasileiro/1440746243>. Acesso em 26 nov. 2024.

TOMELIN, Georghio Alessandro. **O Estado Jurislador**. Belo Horizonte/MG: Editora Fórum LTDA. 1ª edição. 2018.

VALADÃO, Marcos Aurélio P.; BASTOS, Ricardo Victor F. **Repercussão Geral no Direito Tributário: Impostos**. São Paulo: Almedina Brasil, 2021. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556272863/>. Acesso em 23 nov. 2024.

ANEXO - RESOLUÇÃO-RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002

Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, em reunião realizada em 20 de fevereiro de 2002, e considerando o princípio da descentralização político-administrativa previsto na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19/09/1990;

considerando o art. 3º, alínea C, art. 6º, inciso VI e art. 10 previstos na Portaria nº 1.565/GM/MS, de 26 de agosto de 1994;

considerando a necessidade de atualizar as normas existentes na área de infra-estrutura física em saúde;

considerando a necessidade de dotar o País de instrumento norteador das novas construções, reformas e ampliações, instalações e funcionamento de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde que atenda aos princípios de regionalização, hierarquização, acessibilidade e qualidade da assistência prestada à população;

considerando a necessidade das secretarias estaduais e municipais contarem com um instrumento para elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, adequado às novas tecnologias na área da saúde;

considerando o disposto nas Portarias/SAS/MS n.º 230, de 1996 e 104, de 1997;

considerando a consulta pública publicada pela Portaria SVS/MS n.º 674, de 1997;

adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, anexo a esta Resolução, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada compreendendo:

- a) as construções novas de estabelecimentos assistenciais de saúde de todo o país;
- b) as áreas a serem ampliadas de estabelecimentos assistenciais de saúde já existentes;
- c) as reformas de estabelecimentos assistenciais de saúde já existentes e os anteriormente não destinados a estabelecimentos de saúde.

Art. 2º A Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde prestará cooperação técnica às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de orientá-las sobre o exato cumprimento e interpretação deste Regulamento Técnico.

Art. 3º As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são responsáveis pela aplicação e execução de ações visando o cumprimento deste Regulamento Técnico, podendo estabelecer normas de caráter supletivo ou complementar a fim de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 4º A Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, procederá a revisão deste Regulamento Técnico após cinco anos de sua vigência, com o objetivo de atualizá-lo ao desenvolvimento científico e tecnológico do país.

Art. 5º A inobservância das normas aprovadas por este Regulamento constitui infração à legislação sanitária federal, conforme dispõe o art. 10, incisos II e III., da Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 6º Esta Resolução de Diretoria Colegiada entra em vigor na data de sua publicação.

GONZALO VECINA NETO

ANEXO – RESOLUÇÃO-RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002

REGULAMENTO TÉCNICO PARA PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO, ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROJETOS FÍSICOS DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

Todos os projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde-EAS deverão obrigatoriamente ser elaborados em conformidade com as disposições desta norma. Devem ainda atender a todas outras prescrições pertinentes ao objeto desta norma estabelecidas em códigos, leis, decretos, portarias e normas federais, estaduais e municipais, inclusive normas de concessionárias de serviços públicos. Devem ser sempre consideradas as últimas edições ou substitutivas de todas as legislações ou normas utilizadas ou citadas neste documento.

Embora exista uma hierarquia entre as três esferas, o autor ou o avaliador do projeto deverá considerar a prescrição mais exigente, que eventualmente poderá não ser a do órgão de hierarquia superior.

PARTE I- PROJETOS DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

1. ELABORAÇÃO DE PROJETOS FÍSICOS

Nos casos não descritos nesta resolução, são adotadas como complementares a seguinte norma:- NBR 6492 - Representação de projetos de arquitetura;

1.1.. TERMINOLOGIA

Para os estritos efeitos desta norma, são adotadas as seguintes definições:

1.1.1. Programa de Necessidades

Conjunto de características e condições necessárias ao desenvolvimento das atividades dos usuários da edificação que, adequadamente consideradas, definem e originam a proposição para o empreendimento a ser realizado. Deve conter a listagem de todos os ambientes necessários ao desenvolvimento dessas atividades.

1.1.2. Estudo Preliminar

Estudo efetuado para assegurar a viabilidade técnica a partir dos dados levantados no Programa de Necessidades, bem como de eventuais condicionantes do contratante.

1.1.3. Projeto Básico

Conjunto de informações técnicas necessárias e suficientes para caracterizar os serviços e obras, elaborado com base no Estudo Preliminar, e que apresente o detalhamento necessário para a definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.

1.1.4. Projeto Executivo

Conjunto de informações técnicas necessárias e suficientes para realização do empreendimento, contendo de forma clara, precisa e completa todas as indicações e detalhes construtivos para a perfeita instalação, montagem e execução dos serviços e obras.

1.1.5. Obra de Reforma

Alteração em ambientes sem acréscimo de área, podendo incluir as vedações e/ou as instalações existentes.

1.1.6. Obra de Ampliação

Acréscimo de área a uma edificação existente, ou mesmo construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente (fisicamente ou não) a um estabelecimento já existente.

1.1.7. Obra Inacabada

Obra cujos serviços de engenharia foram suspensos, não restando qualquer atividade no canteiro de obras.

1.1.8. Obra de Recuperação

Substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes, sem acréscimo de área ou modificação da disposição dos ambientes existentes.

1.1.9. Obra Nova

Construção de uma nova edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente.

1.2. ETAPAS DE PROJETO

Os projetos para a construção, complementação, reforma ou ampliação de uma edificação ou conjunto de edificações serão desenvolvidos, basicamente, em três etapas: estudo preliminar, projeto básico e projeto executivo.

O desenvolvimento consecutivo dessas etapas terá, como ponto de partida, o programa de necessidades (físico-funcional) do EAS onde deverão estar definidas as características dos ambientes necessários ao desenvolvimento das atividades previstas na edificação

1.2.1. Estudo preliminar

Visa a análise e escolha da solução que melhor responda ao Programa de Necessidades, sob os aspectos legais, técnicos, econômicos e ambientais do empreendimento.

1.2.1.1 Arquitetura

Consiste na definição gráfica do partido arquitetônico, através de plantas, cortes e fachadas (opcional) em escala livre e que contenham graficamente:

- a implantação da edificação ou conjunto de edificações e seu relacionamento com o local escolhido;
- acessos, estacionamentos e outros - e expansões possíveis;
- a explicitação do sistema construtivo que serão empregados;
- os esquemas de zoneamento do conjunto de atividades, as circulações e organização volumétrica;
- o número de edificações, suas destinações e locações aproximadas;
- o número de pavimentos;

- os esquemas de infra-estrutura de serviços;
- o atendimento às normas e índices de ocupação do solo.

O estudo deverá ser desenvolvido a partir da análise e consolidação do programa de necessidades, caracterizando os espaços, atividades e equipamentos básicos (médico-hospitalares e de infraestrutura) e do atendimento às normas e leis de uso e ocupação do solo.

Além dos desenhos específicos que demonstrem a viabilidade da alternativa proposta, será parte integrante do estudo preliminar, um relatório que contenha memorial justificativo do partido adotado e da solução escolhida, sua descrição e características principais, as demandas que serão atendidas e o pré-dimensionamento da edificação.

Deverão ser consideradas as interferências entre os diversos sistemas da edificação.

Quando solicitado pelo contratante e previamente previsto em contrato, deverá ser apresentada estimativa de custos da obra.

1.2.1.2. Instalações

1.2.1.2.1. Elétrica e Eletrônica

A. Escopo

Deverá ser desenvolvido um programa básico das instalações elétricas e especiais do E.A.S., destinado a compatibilizar o projeto arquitetônico com as diretrizes básicas a serem adotadas no desenvolvimento do projeto, contendo quando aplicáveis:

- Localização e característica da rede pública de fornecimento de energia elétrica;
- Tensão local de fornecimento de energia elétrica (primária e secundária);
- Descrição básica do sistema de fornecimento de energia elétrica: entrada, transformação, medição e distribuição;
- Descrição básica do sistema de proteção contra descargas atmosféricas;
- Localização e características da rede pública de telefonia;
- Descrição básica do sistema telefônico: entrada, central privada de comutação e L.P.'s;
- Descrição básica do sistema de sinalização de enfermagem;
- Descrição básica do sistema de sonorização;
- Descrição básica do sistema de intercomunicação;
- Descrição básica do sistema de televisão e rádio;
- Descrição básica do sistema de computadores;
- Descrição básica do sistema de radiologia;
- Descrição básica do sistema de busca-pessoa;

- Descrição básica do sistema de aterramento das salas cirúrgicas (quando houver);
- Descrição básica do sistema de geração da energia de emergência (baterias ou grupo gerador);
- Descrição básica do sistema de alarme contra incêndios;
- Determinação básica dos espaços necessários para as centrais de energia elétrica e centrais de comutação telefônica;
- Determinação básica das áreas destinadas ao encaminhamento horizontal e vertical do sistema elétrico (prumadas);
- Efetuar consulta prévia às concessionárias de energia elétrica e telefonia;
- Apresentar memória de cálculo, com justificativa dos sistemas propostos.

B. Produtos

- Descritivo básico, com indicação das alternativas e recomendações de ordem técnica para adequação do projeto básico de arquitetura.
- Documentos gráficos para elucidar as proposições técnicas.

1.2.1.2.2. Hidráulica e Fluido-Mecânica

A. Escopo

Deverá ser desenvolvido um programa básico das instalações hidráulicas e especiais do estabelecimento, destinado a compatibilizar o projeto arquitetônico com as diretrizes básicas a serem adotadas no desenvolvimento do projeto, contendo quando aplicáveis:

- Localização da rede pública de fornecimento de água ou quando necessária a indicação de poço artesiano;
- Descrição básica do sistema de abastecimento de água: entrada;
- Previsões do consumo de água, reservação (enterrada e elevada) e casa de bombas;
- Descrição básica do sistema de aquecimento;
- Previsão de consumo de água quente;
- Descrição básica do sistema de proteção e combate a incêndio;
- Localização da rede pública de fornecimento de gás combustível e/ou quando necessário de gás engarrafado;
- Previsão de consumo de gás combustível;
- Localização da rede pública de esgoto e/ou quando necessário a indicação de sistema de tratamento (fossa séptica, câmaras de decantação para esgoto radioativo, outros);
- Localização de galeria para drenagem de águas pluviais e/ou quando necessário a indicação de despejo livre;

- Previsão do volume de escoamento de águas pluviais;
- Descrição básica do sistema de fornecimento de gases medicinais (oxigênio, óxido nitroso, ar comprimido medicinal e outros) quando for o caso;
- Descrição básica do sistema de tratamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), quando for o caso;
- Previsão do consumo dos gases medicinais;
- Descrição do sistema de fornecimento de vácuo;
- Previsão do consumo de vácuo;
- Descrição do sistema de fornecimento de vapor;
- Previsão de consumo de vapor;
- Consultas prévias junto às concessionárias públicas de fornecimento de água e gás;
- Determinação básica dos espaços necessários para as centrais de gases medicinais, gás combustível, vácuo, vapor, tratamento de RSS, quando for o caso;
- Determinação básica dos espaços necessários para as centrais de gases medicinais, gás combustível, vácuo, vapor;
- Determinação básica das áreas destinadas aos encaminhamentos dos sistemas hidráulicos e especiais (prumadas);
- Apresentação de memórias de cálculo e justificativa dos sistemas propostos.

B. Produtos

- Descritivo básico com indicação das alternativas e recomendações de ordem técnica para adequação ao projeto básico de arquitetura;
- Documentos gráficos para elucidar as proposições técnicas.

1.2.1.2.3. Climatização

A. Escopo

Deverá ser desenvolvido um programa básico das instalações de ar condicionado e ventilação mecânica do EAS, destinado a compatibilizar o projeto arquitetônico com as diretrizes básicas a serem adotadas no desenvolvimento do projeto, contendo quando aplicáveis:

- Proposição das áreas a serem climatizadas (refrigeração, calefação, umidificação, pressurização, ventilação e câmaras frigoríficas);
- Descrição básica do sistema de climatização, mencionando: filtros, água gelada, "self" a ar, Tc;
- Previsão do consumo de água;
- Previsão de consumo de energia elétrica;

- Elaboração do perfil da carga térmica;
- Elaboração do estudo comparativo técnico e econômico das alternativas técnicas para o sistema;
- Localização da central de casa de máquinas em função dos sistemas propostos;
- Pré-localização do sistema de distribuição, prumadas dos dutos e redes de água em unifilares da alternativa proposta.

B - Produtos

- Descritivo básico, com indicação das alternativas e recomendações de ordem técnica para adequação do projeto básico de arquitetura;
- Documentos gráficos para elucidar as proposições técnicas.

1.2.1.3. Estrutura e Fundações

Assim como os projetos de arquitetura e instalações, os projetos de estrutura e fundações obedecerão as etapas de estudo preliminar, projeto básico e projeto executivo e deverão estar em perfeita sintonia com aqueles projetos, estimando as cargas de acordo com os ambientes e equipamentos propostos.

1.2.2 Projeto Básico

Deverá demonstrar a viabilidade técnica da edificação a partir do Programa de necessidades e do Estudo preliminar desenvolvidos anteriormente, possibilitar a avaliação do custo dos serviços e obras, bem como permitir a definição dos métodos construtivos e prazos de excussão do empreendimento. Serão solucionadas as interferências entre os sistemas e componentes da edificação.

1.2.2.1. Arquitetura

Deverão estar graficamente demonstrados:

- em plantas, cortes e fachadas, com escalas não menores que 1:100, todos os ambientes com nomenclatura conforme listagem contida nessa Portaria, dimensões (medidas lineares e áreas internas dos compartimentos e espessura das paredes), locação de louças sanitárias e bancadas, posição dos leitos (quando houver), locação dos equipamentos não portáteis médico-hospitalares e de infra-estrutura - caldeiras, subestação, locais de tratamento de RSS, etc e quando na tabela de ambientes estiver especificado ADE. (vide capítulo 1 item 6.2), indicações de cortes, elevações, ampliações e detalhes, sempre com indicação clara dos respectivos materiais de execução e acabamento. Em se tratando de reforma e/ou ampliação e/ou conclusão, as plantas devem conter legenda indicando área a ser demolida, a ser construída e existente;
- locação da edificação ou conjunto de edificações e seus acessos de pedestres e veículos;
- a proposta de cobertura em planta com todas as indicações pertinentes;
- planta de situação do terreno em relação ao seu entorno urbano.

O projeto básico será constituído, além dos desenhos que representem tecnicamente a solução adotada, de relatório técnico descritivo que contenha:

- memorial do projeto de arquitetura descrevendo as soluções adotadas pelo mesmo, onde se incluem, necessariamente, considerações sobre os fluxos internos e externos;
- resumo da proposta assistencial, contendo listagem das atividades que irão ocorrer no interior do EAS (a partir da listagem de atividades dessa norma);
- quadro de número de leitos discriminando: leitos de internação, leitos de observação e leitos de tratamento intensivo, conforme Terminologia Básica em Saúde do Ministério da Saúde;
- especificação básica de materiais e equipamentos de infraestrutura (poderá estar indicado nas plantas de arquitetura) e quando solicitado, dos equipamentos médico-hospitalares;
- descrição sucinta da solução adotada para o abastecimento de água potável e energia elétrica, e coleta e destinação de esgoto, resíduos sólidos e águas pluviais da edificação;
- no caso de instalações radiativas, o licenciamento é de acordo com a norma da CNEN NE 6.02.,
- quando solicitado pelo contratante e, previsto em contrato, também a quantificação de materiais, equipamentos e serviços, e o orçamento da obra.

O Projeto Básico de Arquitetura-PBA (representação gráfica + relatório técnico) será a base para o desenvolvimento dos projetos complementares de engenharia (estrutura e instalações).

1.2.2.2. Instalações

1.2.2.2.1. Elétrica e Eletrônica

A. Escopo

A partir das diretrizes estabelecidas no estudo preliminar e com base no projeto arquitetônico e de estrutura, deverá ser elaborado o projeto básico de instalações elétricas e especiais, contendo quando aplicáveis:

- Confirmação das entradas de energia elétrica e de telefonia;
- Confirmação do sistema de energia elétrica e da central de comutação telefônica;
- Confirmação do sistema de distribuição contendo redes e pré-dimensionamento;
- Proposição da locação dos quadros gerais de BT, QL e QF;
- Proposição da locação dos quadros de distribuição telefônica;
- Proposição das dimensões das centrais da energia (medição, transformação, quadros gerais, BT, geradores) e da central telefônica;
- Proposição dos pontos de alimentação, iluminação e sinalização:

Pontos de força para equipamentos e tomadas de uso geral;

Pontos de luz e seus respectivos interruptores;

Pontos de detecção e alarme de incêndio;

Pontos de telefones e interfones;

Pontos para o sistema de sinalização de enfermagem, com seus respectivos acionamentos;

- Proposição dos pontos para locação dos captores e para o sistema de proteção contra descargas atmosféricas;

-Proposição dos pontos de alimentação do sistema de ar-condicionado, elevadores, sistema de som, intercomunicação e sistemas de computadores;

- Proposição dos pontos de alimentação de todos os sistemas de suprimento, processamento e tratamento de efluentes, líquidos ou sólidos, quando for o caso.

B. Produtos

- Memorial descritivo e definitivo explicativo do projeto, com soluções adotadas e compatibilizadas com o projeto básico e as soluções adotadas nos projetos das áreas complementares.

- Documentos Gráficos:

- Implantação geral - escala $\geq 1:500$;

- Plantas baixas - escala $\geq 1:100$;

- Planta de cobertura - escala $\geq 1:100$;

- Prumadas esquemáticas - sem escala.

1.2.2.2.2.Hidráulica e Fluido-Mecânica

A. Escopo

A partir das diretrizes estabelecidas no estudo preliminar e baseado no anteprojeto básico arquitetônico, deverá ser elaborado o projeto básico de instalações hidráulicas e especiais, contendo quando aplicáveis:

- Proposição da entrada de água, da entrada de gás e ligações de esgoto e águas pluviais;

- Confirmação da necessidade de poço artesiano e sistema de tratamento de esgoto;

- Confirmação das necessidades de abastecimento e captação:

de água para consumo e combate a incêndios;

de esgotos pluviais;

de gás combustível;

de gases medicinais;

de vácuo;

de vapor;

- Confirmação dos tubos de queda para as prumadas devidamente pré-dimensionadas para a compreensão da solução adotada para águas pluviais.
- Confirmação do dimensionamento das centrais de gases medicinais, gás, vácuo e vapor, incluindo as redes e respectivos pontos de consumo;
- Confirmação do dimensionamento das centrais de tratamento ou suprimento de instalações especiais, como tratamento de água para diálise, tratamento de RSS, tratamento de esgoto, etc.

B. Produtos

- Memorial descritivo definitivo, explicativo do projeto, com soluções adotadas e compatibilizadas com o projeto básico de arquitetura e as soluções adotadas nos projetos das áreas complementares.

- Documentos gráficos:

implantação geral - escala $\geq 1:500$;

plantas baixas - escala $\geq 1:100$;

planta de cobertura - escala $\geq 1:100$;

prumadas esquemáticas - escala $\geq 1:100$.

1.2.2.2.3. Climatização

A. Escopo

A partir das diretrizes estabelecidas no programa básico e baseado no projeto básico arquitetônico, deverá ser elaborado o projeto básico de instalações de ar-condicionado e ventilação mecânica, contendo quando aplicáveis:

- Definição dos pesos e dimensões dos equipamentos para o sistema proposto;
- Confirmação da alternativa do sistema a ser adotado
- Confirmação das áreas a serem climatizadas;
- Confirmação das áreas a serem ventiladas;
- Confirmação dos consumos de água e energia elétrica;
- Compatibilização com os projetos básicos de instalações elétrica e hidráulica com o sistema adotado;
- Proposição das redes de dutos unifilares com dimensionamento das linhas tronco de grelhas, difusores, etc.;
- Localização dos pontos de consumo elétrico com determinação de potência, tensão e número de fases;
- Localização dos pontos de consumo hidráulico (água e drenagem).

B. Produtos

- Memorial descritivo definitivo, explicativo do projeto, com soluções adotadas e compatibilizadas com o projeto básico e as soluções adotadas nos projetos das áreas complementares;

- Documentos gráficos:

implantação geral - escala $\geq 1:500$;

plantas baixas - escala $\geq 1:100$;

planta da cobertura - escala $\geq 1:100$.

1.2.3. Projeto Executivo

Deverá apresentar todos os elementos necessários à realização do empreendimento, detalhando todas as interfaces dos sistemas e seus componentes.

1.2.3.1. Arquitetura

O projeto executivo deverá demonstrar graficamente:

- a implantação do edifício, onde constem:

orientação da planta com a indicação do Norte verdadeiro ou magnético e as geratrizes de implantação;

representação do terreno, com as características planialtimétricas, compreendendo medidas e ângulos dos lados e curvas de nível, e localização de árvores, postes, hidrantes e outros elementos construídos, existentes;

as áreas de corte e aterro, com a localização e indicação da inclinação de taludes e arrimos;

a RN do levantamento topográfico;

os eixos das paredes externas das edificações, cotados em relação a referências preestabelecidas e bem identificadas;

cotas de nível do terrapleno das edificações e dos pontos significativos das áreas externas (calçadas, acessos, patamares, rampas e outros);

localização dos elementos externos, construídos como estacionamentos, construções auxiliares e outros;

- o; edifício, compreendendo:

plantas de todos os pavimentos, com nomenclatura conforme listagem de ambientes contida nessa norma e medidas internas de todos os compartimentos, espessura de paredes, material e tipo de acabamento, e indicações de cortes, elevações, ampliações e detalhes;

dimensões e cotas relativas de todas as aberturas, altura dos peitoris, vãos de portas e janelas e sentido de abertura;

plantas de cobertura, indicando o material, a inclinação, sentido de escoamento das águas, a posição das calhas, condutores e beirais, reservatórios, domus e demais elementos, inclusive tipo de impermeabilização, juntas de dilatação, aberturas e equipamentos, sempre com indicação de material e demais informações necessárias;

todas as elevações, indicando aberturas e materiais de acabamento;

cortes das edificações, onde fique demonstrado o pé direito dos compartimentos, altura das paredes e barras impermeáveis, altura de platibandas, cotas de nível de escadas e patamares, cotas de piso acabado, forros e coberturas, tudo sempre com indicação clara dos respectivos materiais de execução e acabamento;

impermeabilização de paredes e outros elementos de proteção contra umidade;

ampliações, de áreas molhadas, com posicionamento de aparelhos hidráulico-sanitários, indicando seu tipo e detalhes necessários;

as esquadrias, o material componente, o tipo de vidro, fechaduras, fechos, dobradiças, o acabamento e os movimentos das peças, sejam verticais ou horizontais;

todos os detalhes que se fizerem necessários para a perfeita compreensão da obra a executar, como cobertura, peças de concreto aparente, escadas, bancadas, balcões e outros planos de trabalho, armários, divisórias, equipamentos de segurança e outros fixos e todos os arremates necessários;

se a indicação de materiais e equipamentos for feita por código, incluir legenda indicando o material, dimensões de aplicação e demais dados de interesse da execução das obras;

Quando for solicitado pelo contratante, o projeto executivo será integrado por um cronograma onde estejam demonstradas as etapas lógicas da execução dos serviços e suas interfaces, bem como um manual de operação e manutenção das instalações, quando se tratar de equipamentos ou projetos especiais.

Todos os detalhes executivos que interfiram com outros sistemas deverão estar perfeitamente harmonizados.

Também constará do projeto executivo, se solicitado pelo contratante e previsto em contrato, o orçamento analítico da obra e cronograma físico-financeiro.

1.2.3.2. Instalações

1.2.3.2.1. Elétrica e Eletrônica

A. Escopo

Após a aprovação do projeto básico pelo órgão competente e/ou cliente, deverá ser elaborado o projeto executivo de instalações elétricas e especiais, atentando para os projetos executivos de arquitetura e formas de estrutura, de modo a permitir a completa execução das obras.

B. Produtos

- Memorial descritivo e explicativo das instalações elétricas ou especiais, indicando fórmulas, dados e métodos utilizados nos dimensionamentos: tensão, corrente, fator de demanda, fator de potência, índice iluminotécnico, telefonia, etc.;

- Memorial descritivo da ordem de serviço a ser executada e recomendações quanto a método e técnicas a serem utilizadas.

- Documentos Gráficos:

As plantas poderão ser apresentadas agrupando-se os diversos sistemas, segundo o seguinte critério: agrupamento 1 - iluminação, sonorização, sinalização de enfermagem, alarme de detecção contra incêndio e relógio; agrupamento 2 - alimentadores, tomadas, telefone, interfone e sistema de computadores;

Implantação geral - escala $\geq 1:500$;

Plantas baixas - escala $\geq 1:100$;

Planta de cobertura - escala $\geq 1:100$;

Planta corte e elevação da cabine de medição e transformação - escala $\geq 1:25$;

Diagrama unifilar geral - sem escala;

Diagramas trifilares dos quadros elétricos - sem escala;

Detalhes gerais - escala $\geq 1:25$;

Prumadas esquemáticas - sem escala;

Legenda das simbologias adotadas - sem escala.

- Relação quantitativa e qualitativa dos materiais e equipamentos a serem utilizados nos diversos sistemas, contendo:

Tipo e qualidade;

Características para sua identificação;

Unidade de comercialização;

Respectivas quantidades;

- Elementos necessários para aprovação junto à companhia de fornecimento de energia elétrica, contendo:

. Plantas e detalhes (escala $\geq 1:100$ e $\geq 1:25$);

. Tabela de carga instalada e demandada;

- Memorial descritivo;

- Outros documentos solicitados pela concessionária;

- Elementos necessários para aprovação junto à companhia telefônica, contendo:

- Plantas e detalhes (escala $\geq 1:100$ e $\geq 1:25$);

- Memorial descritivo;

- Outros documentos solicitados pela concessionária.

1.2.3.2.1. Hidráulica e Fluido-Mecânica

A. Escopo

Após a provação do projeto básico pelo órgão competente, deverá ser elaborado o projeto executivo de instalações hidráulicas e especiais, atentando para o projeto executivo de arquitetura, de modo a permitir a completa execução das obras.

B. Produtos

- Memorial descritivo e explicativo das instalações hidráulicas ou especiais, indicando fórmulas, dados e métodos utilizados nos dimensionamentos e cálculos (volume, capacidade, vazão, etc.);

- Memorial descritivo da ordem de serviço a ser executado e recomendações quanto a método e técnicas a serem utilizadas;

- Documentos gráficos:

As plantas poderão ser apresentadas, agrupando-se os diversos sistemas, de acordo com o seguinte critério: instalações de água quente e fria, instalações de esgoto e águas pluviais, instalações de gás combustível, instalações de gases medicinais, instalações de redes de proteção e combate a incêndio e instalações da rede de vapor e condensado;

Planta de implantação geral do edifício, em escala $\geq 1:200$, desenvolvida a partir do projeto arquitetônico, contendo as redes públicas existentes de água, gás, esgoto sanitário e águas pluviais;

Plantas baixas dos pavimentos - escala $\geq 1:50$;

Planta de cobertura - escala $\geq 1:50$;

Esquema isométrico - escala $\geq 1:25$;

Detalhes gerais - escala $\geq 1:25$;

Detalhes de reservatórios de água - escala $\geq 1:50$;

Legenda das simbologias adotadas - sem escala;

- Relação quantitativa e qualitativa dos materiais e equipamentos a serem utilizados nos diversos sistemas, contendo:

Tipo e qualidade;

Características para sua identificação;

Unidade de comercialização;

Respectivas quantidades;

- Elementos necessários para aprovação junto ao Corpo de Bombeiros contendo:

Memoriais descritivos;

Memoriais de cálculo;

Plantas e detalhes do sistema (escala $\geq 1:100$ e $\geq 1:25$, respectivamente);

Outros documentos solicitados pelo órgão.

- Elementos necessários para aprovação junto à companhia de gás, quando da existência da mesma, contendo:

Plantas e detalhes (escala $\geq 1:50$ e $\geq 1:25$);

Memorial descritivo;

- Elementos necessários para o dimensionamento do ramal de entrada de água (hidrômetro) e saída de esgoto sanitário, junto à concessionária de água e esgoto, contendo:

Plantas e detalhes (escala $\geq 1:50$ e $\geq 1:25$);

Memorial descritivo;

Outros documentos solicitados pela concessionária.

1.2.3.2.1. Climatização

A. Escopo

Após a aprovação do projeto básico pelo órgão competente, deverá ser elaborado o projeto executivo de instalações de ar-condicionado e ventilação mecânica, atentando para o projeto executivo de arquitetura e de estruturas, de modo a permitir a execução das obras das instalações hidráulicas e especiais por terceiros, segundo padrões convencionais da construção civil.

B. Escopo

- Memorial descritivo e explicativo das instalações de ar-condicionado e ventilação mecânica, indicando fórmulas, dados e métodos utilizados nos dimensionamentos de: cargas térmicas, consumo de água, carga elétrica, número de troca de ar e filtros de ar;

- Memorial descritivo da ordem de serviço a ser executada e recomendações quanto ao método e técnicas a serem utilizadas para execução de obra.

- Documentos gráficos:

As plantas poderão ser apresentadas agrupando-se as instalações de ar-condicionado, redes de água gelada, ventilação e exaustão e deverão ser compostas por:

implantação geral - escala $\geq 1:500$;

plantas baixas - escala $\geq 1:100$;

planta de cobertura - escala $\geq 1:100$;

esquema isométrico - escala $\geq 1:25$;

detalhes gerais - escala $\geq 1:25$;

esquema elétrico - sem escala;

fluxograma - sem escala;

legenda das simbologias adotadas - sem escala;

- Relação quantitativa e qualitativa dos materiais e equipamentos a serem utilizados nos diversos sistemas, contendo:

Tipo e qualidade;

Características para sua identificação;

Unidade de comercialização;

Respectivas quantidades.

1.3 - RESPONSABILIDADES

1.3.1. Cabe a cada área técnica o desenvolvimento do projeto executivo respectivo. O projeto executivo completo da edificação será constituído por todos os projetos especializados devidamente compatibilizados, de maneira a considerar todas as suas interferências.

1.3.2. A elaboração e avaliação dos projetos físicos serão de responsabilidade de técnicos ou firmas legalmente habilitados pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia - CREA.

1.3.3. O autor ou autores deverá assinar todas as peças gráficas dos projetos respectivos, mencionando o número de sua inscrição nos diversos órgãos e providenciando sempre a A.R.T. (Anotação de Responsabilidade Técnica) correspondente, recolhida na jurisdição aonde for elaborado o projeto.

1.3.4. Ainda que o encaminhamento para aprovação formal nos diversos órgãos de fiscalização e controle, como prefeitura municipal, corpo de bombeiros e entidades de proteção sanitária e do meio ambiente, não seja realizado diretamente pelo autor do projeto, será de sua responsabilidade a introdução das modificações necessárias à sua aprovação. A aprovação do projeto não eximirá os autores desse das responsabilidades estabelecidas pelas normas, regulamentos e legislação pertinentes às atividades profissionais.

1.4. APRESENTAÇÃO DE DESENHOS E DOCUMENTOS

Os desenhos e documentos a serem elaborados deverão respeitar a NBR-6492 e também os requisitos a seguir descritos, que têm por finalidade padronizar e unificar a sua apresentação.

1.4.1. Formato das Folhas de Desenho

Os projetos deverão ser apresentados, preferencialmente, em folhas do mesmo formato.

A adoção de outros formatos ou tamanhos, se necessária, deverá contar com a anuência do contratante.

São os seguintes os formatos usuais:

A4 = 210x297mm

A3 = 297x420mm

A2 = 420x594mm

A1 = 594x841mm

A0 = 841x1.189mm

1.4.2. Padronização Gráfica de Desenhos

Todas as folhas de desenho deverão ter "carimbo" (campos de identificação), que conterà, no mínimo, as seguintes informações:

- nome e assinatura do autor do projeto e número da carteira profissional;
- nome do proprietário;
- nome e endereço da obra a ser executada;
- escalas utilizadas;
- referência do projeto (parte de outro projeto, número do desenho, de referência; outras);
- número do desenho e número de revisão (se for o caso);
- data do desenho;
- quadro de área discriminando: área do terreno, área construída total e áreas construídas por pavimento e/ou conjunto;
- registro da aprovação, com data, nome e assinatura e número do CREA do responsável por esta aprovação;

Todos os desenhos deverão ser cotados e conter as legendas necessárias para sua clareza.

Nas plantas baixas será apresentada a capacidade do EAS no que diz respeito ao número de leitos e consultórios, conforme Terminologia Básica em Saúde do Ministério da Saúde.

1.4.3. Memoriais Descritivos, Especificações, Memórias de Cálculo, Quantificações e Orçamento

Serão apresentados em papel tamanho A4, preferencialmente datilografados/digitados, com carimbo ou folha-rostro contendo as informações mencionadas no item 4.2.

1.5. TIPOS E SIGLAS ADOTADAS

1.5.1 - Serviços Preliminares(P)

Canteiro de obras PC

Demolição PD

Terraplenagem PT

Rebaixamento de lençol freático PR

1.5.2 - Fundação e Estruturas(E)

Fundações EF

Estruturas de concreto EC

Estruturas metálicas ES

Estruturas de madeira EM

1.5.3 - Arquitetura e Elementos de Urbanismo(A)

Arquitetura AR

Comunicação visual AC

Interiores AI

Paisagismo AS

Pavimentação AP

Sistema viário AV

1.5.4 - Instalações Hidráulicas e Sanitárias(H)

Água fria HF

Água quente HQ

Drenagem de águas pluviais HP

Esgotos sanitários HE

Resíduos sólidos HR

1.5.5 - Instalações Elétricas e Eletrônicas(I)

Instalações elétricas IE

Telefonia IT

Detecção e alarme de incêndio II

Sonorização IN

Relógios sincronizados IR

Antenas coletivas de TV e FM IA

Circuito fechado de televisão IC

Sinalização de enfermagem IS

Lógica IL

1.5.6. - Instalações de Proteção Contra Descargas Elétricas(P)

1.5.7 - Instalações Fluido - Mecânicas(F)

Gás combustível FG

Vapor e condensado FV

Ar Comprimido: medicinal e industrial FA

Vácuo clínico e limpeza FV

Oxigênio medicinal FO

Óxido nitroso FN

1.5.8 - Instalações de Prevenção e Combate a Incêndio (C)

Prevenção e combate a incêndio CI

1.5.9 -Instalações de Climatização(A)

Ar-Condicionado ACC

Ventilação mecânica ACV

1.6. AVALIAÇÃO DE PROJETOS

Para execução de qualquer obra nova, de reforma ou de ampliação de EAS é exigida a avaliação do projeto físico em questão pela Vigilância Sanitária local (estadual ou municipal), que licenciará a sua execução, conforme o Inciso II do Artigo 10º e Artigo 14º da Lei 6.437/77 que configura as infrações à legislação sanitária federal, Lei 8080/90 - Lei Orgânica da Saúde e Constituição Federal.

A avaliação dos projetos físicos de EAS exige a documentação denominada PBA - Projeto Básico de Arquitetura (representação gráfica + relatório técnico), conforme descrito no item 1.2.2.1. e ART prevista no item 1.3 dessa Resolução.

Quando do término da execução da obra e solicitação de licença de funcionamento do estabelecimento, a Vigilância Sanitária fará inspeção no local para verificar a conformidade do construído com o projeto licenciado anteriormente. No ato da emissão da licença ou alvará de funcionamento do EAS, o proprietário deverá entregar a Vigilância Sanitária as ARTs referentes aos projetos complementares de estruturas e instalações, quando couber, conforme previsto no item 1.3 dessa Resolução.

1.6.1 - Parecer Técnico

Para a avaliação do PBA é feita uma análise por equipe multiprofissional e elaborado parecer técnico baseado na documentação apresentada, emitido por profissional (is) legalmente habilitado (s) pelo Sistema CREA/CONFEA, em obediência aos termos da Lei n.º 5.194, de 24/12/66. Este parecer deverá ser expedido pelo órgão responsável pela direção do Sistema Único de Saúde municipal ou estadual.

O parecer deverá descrever o objeto de análise e conter uma avaliação do projeto básico arquitetônico quanto a:

Adequação do projeto arquitetônico às atividades propostas pelo EAS - verificação da pertinência do projeto físico apresentado com a proposta assistencial pretendida, por unidade funcional e conjunto do EAS, objetivando o cumprimento da assistência proposta;

Funcionalidade do edifício - verificação dos fluxos de trabalho/materiais/insumos propostos no projeto físico, visando evitar problemas futuros de funcionamento e de controle de infecção (se for o caso) da unidade e do EAS como um todo;

Dimensionamento dos ambientes - verificação das áreas e dimensões lineares dos ambientes propostos em relação ao dimensionamento mínimo exigido por este regulamento, observando uma flexibilidade nos casos de reformas e adequações, desde que justificadas as diferenças e a não interferência no resultado final do procedimento a ser realizado;

Instalações ordinárias e especiais - verificação da adequação dos pontos de instalações projetados em relação ao determinado por este regulamento, assim como das instalações de suporte ao funcionamento geral da unidade (ex.: sistema de ar condicionado adotado nas áreas críticas, sistema de fornecimento de energia geral e de emergência (transformadores e gerador de emergência), sistema de gases medicinais adotado, sistema de tratamento de esgoto, sistema de tratamento de RSS, quando for o caso e equipamentos de infraestrutura, tais como: elevadores, monta-cargas, caldeiras, visando evitar futuros problemas decorrentes da falta ou da inadequação dessas instalações;

Especificação básica dos materiais - verificação da adequação dos materiais de acabamento propostos com as exigências normativas de uso por ambiente e conjunto do EAS, visando adequar os materiais empregados com os procedimentos a serem realizados.

O parecer deve ser conclusivo e conter a análise do PBA sobre cada um dos itens acima relacionados, identificando os problemas existentes (se houver) de forma descritiva e recomendando as alterações ou complementações a serem feitas, assim como conter a observação da necessidade de apreciação e aprovação do projeto pelos órgãos competentes do nível local para execução da obra.

No caso de obras públicas o parecer deve conter ainda a observação quanto à exigência de conclusão dos projetos de instalações e estruturas (Lei 8.666 em seus artigos 6º e 7º e Resolução CONFEA n.º 361/91), assim como sua apreciação e aprovação pelos órgãos competentes do nível local, quando couber, para realização do processo de licitação e conseqüente execução da obra.

Nota: As peças gráficas e descritivas do PBART analisado deverão possuir registro de identificação do parecer técnico emitido, com data, nome, assinatura e número do CREA- Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, do responsável pelo parecer.

1.6.2 - Procedimentos

Para edificações novas, sejam estabelecimentos completos ou partes a serem ampliadas, é obrigatória a aplicação total desta norma.

Para obras de reforma e adequações, quando esgotadas todas as possibilidades sem que existam condições de cumprimento integral desta norma, devem-se privilegiar os fluxos de trabalho/material/paciente, adotando-se a seguinte documentação complementar, que deverá ser analisada em conjunto com o projeto básico de arquitetura':

1 - Planta baixa com "lay-out" dos equipamentos não portáteis (quando houver) e mobiliário principal, com as devidas dimensões consignadas ou representadas em escala;

2 - Declaração do projetista e do responsável pelo EAS de que o projeto proposto atende parcialmente as normas vigentes para o desenvolvimento das atividades assistenciais e de apoio previstas, relacionando as ressalvas que não serão atendidas e o modo como estão sendo supridas no projeto em análise.

Procedimento igual ao das reformas deve ser seguido quando se tratar da adoção de uma nova tecnologia não abordada pela norma, diferente das usuais, como por exemplo, lavanderias do tipo "túnel" e outros.

Em todos os casos, os projetos deverão ser acompanhados de relatório técnico conforme explanado no item 1.2.2.1 do item Elaboração de projetos físicos desta norma.

Caberá a gerência do EAS a guarda dos projetos aprovados, mantendo-os disponíveis para consulta por ocasião das vistorias ou fiscalizações.

A direção do EAS deverá comunicar aos órgãos de inspeção para que seja avaliada segundo as normas vigentes, modificações na estrutura física que impliquem mudanças de fluxos ou alteração substancial de lay-out ou incorporação de nova atividade.

A área técnica competente poderá solicitar os projetos complementares de estruturas e instalações ordinárias e especiais, conforme dispõe os itens 1.2.1.3 e 1.2.2.2. do capítulo - Elaboração de Projetos Físicos, quando couber.

1.6.3 - Obras financiadas pelo Ministério da Saúde

As obras a serem financiadas pelo Ministério da Saúde terão seus projetos avaliados conforme as orientações contidas nas normas de financiamento de programas e projetos mediante a celebração de convênios do Ministério da Saúde.

PARTE II. PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

A programação físico-funcional dos estabelecimentos assistenciais de saúde, baseia-se em um Plano de Atenção à Saúde já elaborado, onde estão determinadas as ações a serem desenvolvidas e as metas a serem alcançadas, assim como estão definidas as distintas tecnologias de operação e a conformação das redes físicas de atenção à saúde, delimitando no seu conjunto a listagem de atribuições de cada estabelecimento de saúde do sistema.

Essas atribuições, tanto na área pública quanto na área privada, são conjuntos de atividades e sub-atividades específicas, que correspondem a uma descrição sinóptica da organização técnica do trabalho na assistência à saúde.

Os conjuntos de atribuições admitem diversas composições (teóricas) que são as tipologias (modelos funcionais) de estabelecimentos assistenciais de saúde. Portanto, cada composição de atribuições proposta definirá a tipologia própria a ser implantada.

Dessa forma adota-se nesse regulamento técnico uma abordagem onde não se utilizam programas e projetos pré-elaborados, que freqüentemente são desvinculados das realidades loco-regionais, mas apresentam-se as diversas atribuições de um estabelecimento assistencial de saúde que acrescidas das características e especificidades locais, definirão o programa físico-funcional do estabelecimento.

A metodologia utilizada para a composição dos programas funcionais é a apresentação da listagem, a mais extensa possível, do conjunto das atribuições e atividades do EAS, aqui tratado genericamente, sem compromisso com soluções padronizadas, embora seja reconhecida uma família de tipologias tradicionais. O objetivo é apresentar aos projetistas e avaliadores de EAS um leque das diversas atividades e os ambientes respectivos em que elas ocorrem.

A listagem contém as atribuições e atividades, com a qual se pode montar o estabelecimento desejado, ou seja, reunindo-se determinado grupo de atribuições-fim, associadas às atribuições de apoio necessárias ao pleno desenvolvimento das primeiras, define-se um estabelecimento específico.

Para tanto se deve selecionar as atribuições que participarão do programa de atividades do estabelecimento, de acordo com as necessidades da instituição, do município, da região e do estado, baseadas na proposta assistencial a ser adotada. Desta forma a decisão do tipo de estabelecimento a ser implantado será dos gestores, dos técnicos e da comunidade envolvida, e não mais de acordo com padrões preestabelecidos nacionalmente.

2. ORGANIZAÇÃO FÍSICO FUNCIONAL

Neste capítulo são apresentadas as atribuições e atividades desenvolvidas nos diversos tipos de EAS. Procurou-se aqui, listar as atividades que são geradoras ou que caracterizam os ambientes. Estas são também as mais comumente encontradas nos diversos tipos de estabelecimentos. Embora o objetivo seja esgotar a listagem, esta é sempre passível de modificação, porque sempre será possível o surgimento e/ou transformação das atividades ou até mesmo das atribuições.

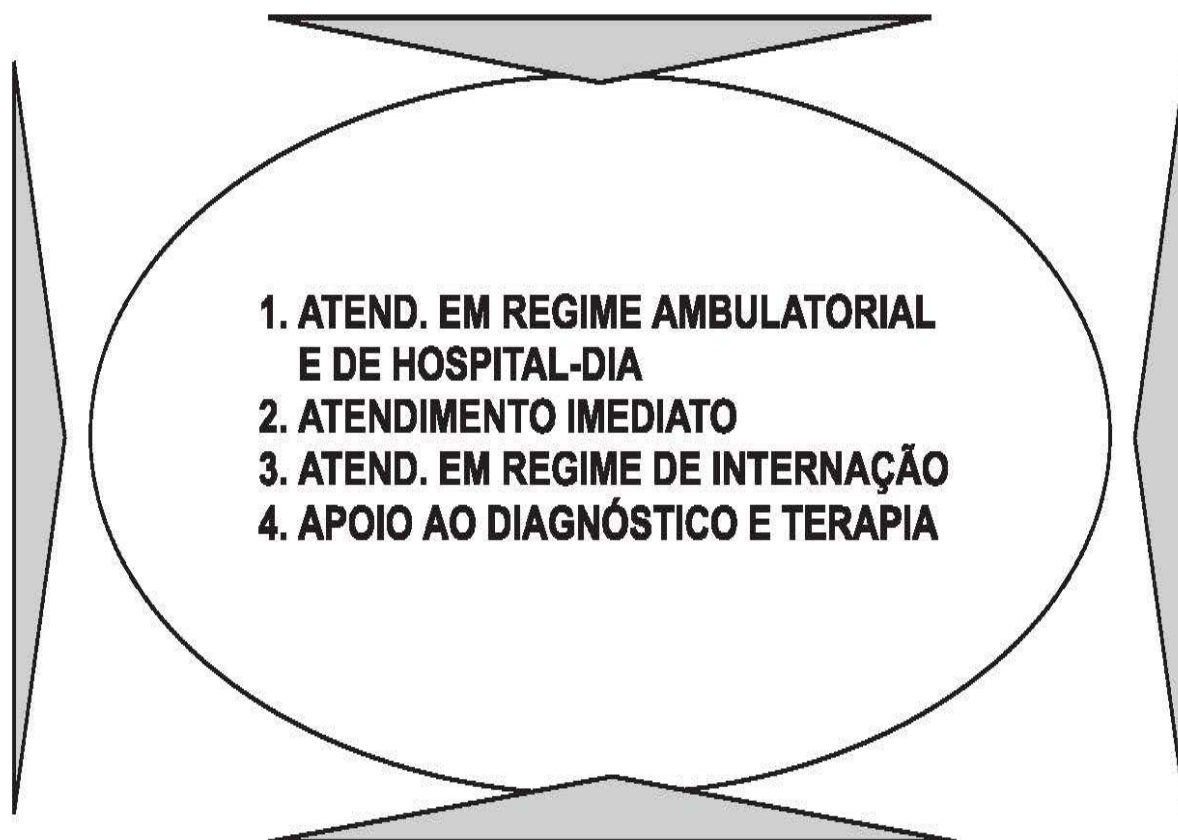
Os grupos de atividades de cada atribuição compõem unidades funcionais que, embora com estreita conotação espacial, não constituem, por si só, unidades espaciais.

O capítulo trata de questões funcionais genéricas como já citado, e não da descrição de determinados tipos de estabelecimentos pré-concebidos.

São oito as atribuições que se desdobram em atividades e sub-atividades representadas no diagrama.

2.1. Atribuições de Estabelecimentos Assistenciais

7. APOIO ADMINISTRATIVO



- 1. ATEND. EM REGIME AMBULATORIAL E DE HOSPITAL-DIA**
- 2. ATENDIMENTO IMEDIATO**
- 3. ATEND. EM REGIME DE INTERNAÇÃO**
- 4. APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA**

5. APOIO TÉCNICO

1- Prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital-dia - atenção à saúde incluindo atividades de promoção, prevenção, vigilância à saúde da comunidade e atendimento a pacientes externos de forma programada e continuada;

2- Prestação de atendimento imediato de assistência à saúde - atendimento a pacientes externos em situações de sofrimento, sem risco de vida (urgência) ou com risco de vida (emergência);

3- Prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de internação- atendimento a pacientes que necessitam de assistência direta programada por período superior a 24 horas (pacientes internos);

4- Prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia- atendimento a pacientes internos e externos em ações de apoio direto ao reconhecimento e recuperação do estado da saúde (contato direto);

5- Prestação de serviços de apoio técnico- atendimento direto a assistência à saúde em funções de apoio (contato indireto);

6- Formação e desenvolvimento de recursos humanos e de pesquisa- atendimento direta ou indiretamente relacionado à atenção e assistência à saúde em funções de ensino e pesquisa;

7- Prestação de serviços de apoio à gestão e execução administrativa- atendimento ao estabelecimento em funções administrativas;

8- Prestação de serviços de apoio logístico - atendimento ao estabelecimento em funções de suporte operacional.

As quatro primeiras são atribuições fim, isto é, constituem funções diretamente ligadas à atenção e assistência à saúde. As quatro últimas são atribuições meio para o desenvolvimento das primeiras e de si próprias.

2.1. Listagem de Atividades

São apresentadas a seguir as listagens das atividades e subatividades do EAS, desdobramentos das atribuições listadas anteriormente.

Em cada caso estão listadas apenas as atividades e subatividades próprias ou pertinentes a cada atribuição.

Evidentemente, cada listagem não vai definir por si uma unidade funcional perfeitamente auto-suficiente; esta só será possível com a agregação de atividades e sub-atividades próprias ou pertinentes a outras atribuições.

A partir da determinação das atribuições centrais e de apoio, para o objeto em estudo, a equipe de programação funcional comporá seu modelo funcional (tipológico), adequado às suas necessidades.

ATRIBUIÇÃO 1: PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO ELETIVO DE PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM REGIME AMBULATORIAL E DE HOSPITAL-DIA

ATIVIDADES:

1.1-Realizar ações individuais ou coletivas de prevenção à saúde tais como: imunizações, primeiro atendimento, controle de doenças, visita domiciliar, coleta de material para exame, etc.;

1.2-Realizar vigilância epidemiológica através de coleta e análise sistemática de dados, investigação epidemiológica, informação sobre doenças, etc.;

1.3-Promover ações de educação para a saúde, através de palestras, demonstrações e treinamento "in loco", campanha, etc.;

1.4-Orientar as ações em saneamento básico através da instalação e manutenção de melhorias sanitárias domiciliares relacionadas com água, esgoto e resíduos sólidos;

1.5-Realizar vigilância nutricional através 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;

1.6-Recepcionar, registrar e fazer marcação de consultas;

1.7-Proceder à consulta médica, odontológica, psicológica, de assistência social, de nutrição, de farmácia, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia e de enfermagem;

1.8-Realizar procedimentos médicos e odontológicos de pequeno porte, sob anestesia local (punções, biópsia, etc);

1.9-Realizar procedimentos diagnósticos que requeiram preparação e/ou observação médica posterior, por período de até 24 horas *;

1.10-Realizar procedimentos terapêuticos, que requeiram preparação e/ou observação médica posterior, por período de até 24 horas *;

1.11-executar e registrar a assistência médica e de enfermagem por período de até 24 horas; e

1.12- Realizar treinamento especializado para aplicação de procedimento terapêutico e/ou manutenção ou uso de equipamentos especiais.

* As sub-atividades relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, encontram-se nas listagens da Atribuição 4 que descrevem cada um dos procedimentos por especialidades.

ATRIBUIÇÃO 2: PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO IMEDIATO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATIVIDADES:

2.1-Nos casos sem risco de vida (urgência de baixa e média complexidade):

2.1.1-fazer triagem para os atendimentos;

2.1.2-prestar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante;

2.1.3-fazer higienização do paciente;

2.1.4-realizar procedimentos de enfermagem;

2.1.5-realizar atendimentos e procedimentos de urgência;

2.1.6-prestar apoio diagnóstico e terapêutico por 24 hs;

2.1.7-manter em observação o paciente por período de até 24hs; e

2.1.8-fornecer refeição para o paciente.

2.2- Nos casos com risco de vida (emergência) e nos casos sem risco de vida (urgências de alta complexidade):

2.2.1-prestar o primeiro atendimento ao paciente;

2.2.2-prestar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante;

2.2.3-fazer higienização do paciente;

2.2.4-realizar procedimentos de enfermagem;

2.2.5-realizar atendimentos e procedimentos de emergência e urgência de alta complexidade;

2.2.6-prestar apoio diagnóstico e terapia por 24 hs;

2.2.7-manter em observação o paciente por período de até 24 hs; e

2.2.8-fornecer refeição para o paciente.

ATRIBUIÇÃO 3: PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM REGIME DE INTERNAÇÃO

ATIVIDADES:

3.1- Internação de pacientes adultos e infantis:

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

3.1.2-executar e registrar a assistência médica diária;

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

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

3.1.5-prestar assistência psicológica e social;

3.1.6-realizar atividades de recreação infantil e de terapia ocupacional; e

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

3.2-Internação de recém-nascidos até 28 dias (neonatologia):

3.2.1-alocar e manter sob cuidados recém-nascidos sadios;

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

3.2.3-proporcionar condições de internar pacientes críticos em regime intensivo;

3.2.4-executar e registrar a assistência médica diária;

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

3.2.6-prestar assistência nutricional e dar alimentação aos recém-nascidos;

3.2.7-executar o controle de entrada e saída de RN.

3.3-Internação de pacientes em regime de terapia intensiva:

3.3.1-proporcionar condições de internar pacientes críticos, em ambientes individuais ou coletivos, conforme grau de risco, faixa etária (exceto neonatologia), patologia e requisitos de privacidade;

3.3.2-executar e registrar a assistência médica intensiva;

3.3.3-executar e registrar a assistência de enfermagem intensiva;

3.3.4-prestar apoio diagnóstico laboratorial, de imagens, hemoterápico, cirúrgico e terapêutico durante 24 horas;

- 3.3.5-manter condições de monitoramento e assistência respiratória 24 horas;
- 3.3.6-prestar assistência nutricional e distribuir alimentação aos pacientes;
- 3.3.7-manter pacientes com morte cerebral, nas condições de permitir a retirada de órgãos para transplante, quando consentida; e
- 3.3.8-prestar informações e assistência aos acompanhantes dos pacientes.
- 3.4-Internação de pacientes queimados em regime intensivo:
 - 3.4.1-recepcionar e transferir pacientes;
 - 3.4.2-proporcionar condições de internar pacientes com queimaduras graves, em ambientes individuais ou coletivos, conforme faixa etária, sexo e grau de queimadura;
 - 3.4.3-executar e registrar a assistência médica ininterrupta;
 - 3.4.4-executar e registrar a assistência de enfermagem ininterrupta;
 - 3.4.5-dar banhos com fins terapêuticos nos pacientes;
 - 3.4.6-assegurar a execução dos procedimentos pré-anestésicos e executar procedimentos anestésicos;
 - 3.4.7-prestar apoio terapêutico cirúrgico como rotina de tratamento (vide item 5.6.);
 - 3.4.8-prestar apoio diagnóstico laboratorial e de imagens ininterrupto;
 - 3.4.9-manter condições de monitoramento e assistência respiratória ininterruptas;
 - 3.4.10-prestar assistência nutricional de alimentação e hidratação aos pacientes; e
 - 3.4.11-prestar apoio terapêutico de reabilitação fisioterápica aos pacientes.

ATRIBUIÇÃO 4: PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

ATIVIDADES:

4.1-Patologia clínica:

- 4.1.1-receber ou proceder a coleta de material (no próprio laboratório ou descentralizada);
- 4.1.2-fazer a triagem do material;
- 4.1.3-fazer análise e procedimentos laboratoriais de substâncias ou materiais biológicos com finalidade diagnóstica e de pesquisa;
- 4.1.4-fazer o preparo de reagentes/soluções;
- 4.1.5-fazer a desinfecção do material analisado a ser descartado;
- 4.1.6-fazer a lavagem e preparo do material utilizado; e
- 4.1.7-emitir laudo das análises realizadas.

4.2-Imagenologia:

4.2.1-proceder à consulta e exame clínico de pacientes;

4.2.2-preparar o paciente;

4.2.3-assegurar a execução de procedimentos pré-anestésicos e realizar procedimentos anestésicos;

4.2.4-proceder a lavagem cirúrgica das mãos;

4.2.5-realizar exames diagnósticos e intervenções terapêuticas:

a)por meio da radiologia através dos resultados de estudos fluoroscópicos ou radiográficos;

b)por meio da radiologia cardiovascular, usualmente recorrendo a catéteres e injeções de contraste. Executam-se também procedimentos terapêuticos como angioplastia, drenagens e embolizações terapêuticas;

c)por meio da tomografia- através do emprego de radiações ionizantes;

d)por meio da ultra-sonografia- através dos resultados dos estudos ultra-sonográficos;

e)por meio da ressonância magnética- através de técnica que utiliza campos magnéticos;

f)por meio de endoscopia digestiva e respiratória;

g)por outros meios;

4.2.6-elaborar relatórios médico e de enfermagem e registro dos procedimentos realizados;

4.2.7-proporcionar cuidados pós-anestésicos e pós procedimentos;

4.2.8-assegurar atendimento de emergência;

4.2.9-realizar o processamento da imagem;

4.2.10-interpretar as imagens e emitir laudo dos exames realizados;

4.2.11-guardar e preparar chapas, filmes e contrastes;

4.2.12-zelar pela proteção e segurança de pacientes e operadores; e

4.2.13-Assegurar o processamento do material biológico coletado nas endoscopias.

5.3-Métodos gráficos:

4.3.1-preparar o paciente;

4.3.2-realizar os exames que são representados por traçados gráficos aplicados em papel ou em filmes especiais, tais como: eletrocardiograma, ecocardiograma, ergometria, fonocardiograma, vetocardiograma, eletroencefalograma, potenciais evocados, etc.; e

4.3.3-emitir laudo dos exames realizados.

4.4-Anatomia patológica:

4.4.1-receber e registrar o material para análise (peças, esfregaços, líquidos , secreções e cadáveres)

4.4.2-fazer a triagem do material recebido;

4.4.3-preparo e guarda dos reagentes;

4.4.4-fazer exames macroscópicos e/ou processamento técnico (clivagem, descrição, capsulamento, fixação e armazenagem temporária e peças) do material a ser examinado;

4.4.5-realizar exames microscópicos de materiais teciduais ou citológicos, obtidos por coleta a partir de esfregaços, aspirados, biópsias ou necrópsias;

4.4.6-realizar necrópsias;

4.4.7-emitir laudo dos exames realizados;

4.4.8-fazer a codificação dos exames realizados;

4.4.9-manter documentação fotográfica científica, arquivo de lâminas e blocos;

4.4.10-zelar pela proteção dos operadores.

4.5-Desenvolvimento de atividades de medicina nuclear:

4.5.1-receber e armazenar os radioisótopos;

4.5.2-fazer o fracionamento dos radioisótopos;

4.5.3-receber e proceder a coleta de amostras de líquidos corporais para ensaios;

4.5.4-realizar ensaios com as amostras coletadas utilizando radioisótopos;

4.5.5-aplicar radioisótopos no paciente pelos meios: injetável, oral ou inalável;

4.5.6-manter o paciente em repouso pós-aplicação;

4.5.7-realizar exames nos pacientes "aplicados";

4.5.8-realizar o processamento da imagem;

4.5.9-manter em isolamento paciente pós-terapia com potencial de emissão radioativa;

4.5.10-emitir laudo dos atos realizados e manter documentação; e

4.5.11-zelar pela proteção e segurança dos pacientes e operadores.

4.6-Realização de procedimentos cirúrgicos e endoscópicos:

4.6.1-recepcionar e transferir pacientes;

4.6.2-assegurar a execução dos procedimentos pré-anestésicos e executar procedimentos anestésicos no paciente;

4.6.3-proceder a lavagem cirúrgica e anti-sepsia das mãos;

- 4.6.4-executar cirurgias e endoscopias em regime de rotina ou em situações de emergência;
- 4.6.5-realizar endoscopias que requeiram supervisão de médico anestesista;
- 4.6.6-realizar relatórios médicos e de enfermagem e registro das cirurgias e endoscopias realizadas;
- 4.6.7-proporcionar cuidados pós-anestésicos;
- 4.6.8-garantir o apoio diagnóstico necessário; e
- 4.6.9-retirar e manter órgãos para transplante.
- 4.7.Realização de partos normais, cirúrgicos e intercorrências obstétricas:
 - 4.7.1-recepcionar e transferir parturientes;
 - 4.7.2-examinar e higienizar parturiente;
 - 4.7.3-assistir parturientes em trabalho de parto;
 - 4.7.4-assegurar a execução dos procedimentos pré-anestésicos e anestésicos;
 - 4.7.5-proceder a lavagem e anti-sepsia cirúrgica das mãos, nos casos de partos cirúrgicos;
 - 4.7.6-assistir partos normais;
 - 4.7.7-realizar partos cirúrgicos;
 - 4.7.8-assegurar condições para que acompanhantes das parturientes possam assistir ao pré-parto, parto e pós-parto, a critério médico;
 - 4.7.9-realizar curetagens com anestesia geral;
 - 4.7.10-realizar aspiração manual intra-uterina-AMIU;
 - 4.7.11-prestar assistência médica e de enfermagem ao RN, envolvendo avaliação de vitalidade, identificação, reanimação (quando necessário) e higienização;
 - 4.7.12-realizar relatórios médicos e de enfermagem e registro de parto;
 - 4.7.13-proporcionar cuidados pós-anestésicos e pós-parto; e
 - 4.7.14-garantir o apoio diagnóstico necessário.
- 4.8-Desenvolvimento de atividades de reabilitação em pacientes externos e internos:
 - 4.8.1-preparar o paciente;
 - 4.8.2-realizar procedimentos:
 - a)por meio da fisioterapia - através de meios físicos:
Termoterapia (tratamento através de calor) -forno de Bier, infravermelho, Ultravioleta, ondas curtas, ultra-som e parafina;

Eletroterapia (tratamento através de corrente elétrica) -corrente galvânica e corrente farádica;

Cinesioterapia (tratamento através de movimento) -exercício ativo, exercício passivo e exercício assistido (com ajuda de aparelhos);

Mecanoterapia (tratamento através de aparelhos) -tração cervical, tração lombar, bicicleta fixa, bota de Delorene, mesa de Kanavel, espelho de postura, barra de Ling, escada e rampa, roda de ombro, paralela, tatame e quadro balcânico;

Hidroterapia (tratamento por meio de água) -turbilhão, tanque de Hubbad e piscina;

b)por meio da terapia ocupacional; e,

c)por meio da fonoaudiologia.

4.8.3-emitir relatório das terapias realizadas.

4.9-Desenvolvimento de atividades hemoterápicas e hematológicas:

4.9.1-recepcionar e registrar doadores;

4.9.2-manter arquivo de doadores;

4.9.3-fazer triagem hematológica e clínica de doadores;

4.9.4-coletar sangue ou hemocomponentes;

4.9.5-prestar assistência nutricional aos doadores;

4.9.6-proporcionar cuidados médicos aos doadores;

4.9.7-processar sangue em componentes;

4.9.8-analisar as amostras coletadas de doadores;

4.9.9-emitir laudo da análise realizada;

4.9.10-fazer a liberação e rotulagem dos produtos após o resultado das análises laboratoriais;

4.9.11-estocar sangue e hemocomponentes;

4.9.12-testar os hemocomponentes produzidos;

4.9.13-promover teste de compatibilidade entre a amostra de sangue de pacientes e hemocomponentes ou sangue de doadores;

4.9.14-distribuir sangue e hemocomponentes;

4.9.15-coletar amostra de sangue de pacientes;

4.9.16-promover terapêutica transfusional em paciente;

4.9.17-promover a aféreses terapêutica em paciente; e

4.9.18-realizar procedimentos de enfermagem.

4.10-Desenvolvimento de atividades de radioterapia:

4.10.1-proceder a consulta médica para o planejamento e programação da terapia;

4.10.2-preparar paciente;

4.10.3-realizar procedimentos de enfermagem;

4.10.4-realizar o planejamento e programação de procedimentos radioterápicos (cálculos, moldes, máscaras, simulação, etc.);

4.10.5-realizar o processamento da imagem;

4.10.6-aplicar radiações ionizantes (Raios X, gama, etc.) para fins terapêuticos através equipamentos apropriados;

4.10.7-manter em isolamento paciente em terapia com potencial de emissão radioativa; e,

4.10.8-zelar pela proteção e segurança dos pacientes, operadores e ambientes.

4.11-Desenvolvimento de atividades de quimioterapia:

4.11.1-realizar o planejamento e programação das ações de quimioterapia;

4.11.2-preparar paciente;

4.11.3-realizar procedimentos de enfermagem;

4.11.4-administrar/infundir soluções quimioterápicas para fins terapêuticos;

4.11.5-manter em observação paciente pós-terapia;

4.11.6-emitir laudo e registrar os atos realizados; e

4.11.7-zelar pela proteção e segurança dos pacientes, operadores e ambiente.

4.12-Desenvolvimento de atividades de diálise:

4.12.1-proceder a consulta médica para elaboração de plano de diálise;

4.12.2-proporcionar cuidados médicos imediatos aos pacientes com intercorrências advindas da diálise;

4.12.3-proporcionar condições para o tratamento (deionização, osmose reversa ou outro) da água a ser utilizada nas terapias;

4.12.4-realizar diálises (peritoniais e/ou hemodiálise);

4.12.5-realizar procedimentos de enfermagem;

4.12.6-realizar o processamento de limpeza e desinfecção dos capilares para reuso nas diálises; e,

4.12.7-proceder ao treinamento de DPAC (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) para os pacientes;

- 4.12.8-prestar assistência nutricional aos pacientes.
- 4.13-Desenvolvimento de atividades relacionadas ao leite humano
 - 4.13.1-recepcionar, registrar e fazer a triagem das doadoras;
 - 4.13.2-preparar a doadora;
 - 4.13.3-coletar leite humano (colostro, leite de transição e leite maduro), intra ou extra estabelecimento;
 - 4.13.4-fazer o processamento do leite coletado, compreendendo as etapas de seleção, classificação, tratamento e acondicionamento;
 - 4.13.5-fazer a estocagem do leite processado;
 - 4.13.6-fazer o controle de qualidade do leite coletado e processado;
 - 4.13.7-distribuir leite humano;
 - 4.13.8-promover ações de educação no âmbito do aleitamento materno, através de palestras, demonstrações e treinamento "in loco"; e
 - 4.13.9-proporcionar condições de conforto aos lactentes acompanhantes da doadora.
- 4.14-Desenvolvimento de atividades de oxigenoterapia hiperbárica (OHB):
 - 4.14.1-proceder a consulta médica para o planejamento e programação da terapia;
 - 4.14.2-emitir relatório das terapias realizadas;
 - 4.14.3-realizar o tratamento médico através de câmara hiperbárica individual ou coletiva;
 - 4.14.4-Proporcionar acompanhamento médico aos pacientes durante as sessões de tratamento;
 - 4.14.5-proporcionar cuidados médicos imediatos aos pacientes com intercorrências advindas do tratamento;
 - 4.14.6-realizar procedimentos de enfermagem;
 - 4.14.7-zelar pela proteção e segurança dos pacientes, operadores e ambiente.