



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

Processo n° 10166.000392/2014-81
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 3802-004.089 – 2ª Turma Especial
Sessão de 25 de fevereiro de 2015
Matéria Isenção de IPI - Deficiente Físico
Recorrente Denilson Ribeiro Evangelista
Recorrida Fazenda Nacional

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS - IPI

Data do fato gerador: 14/02/2014

IPI. PEDIDO DE ISENÇÃO. DEFICIÊNCIA FÍSICA. ALCANCE CONCEITUAL DO TERMÔ PARA FINS DE RECONHECIMENTO DO BENEFÍCIO.

As disfunções orgânicas que caracterizam deficiência física, elencadas no § 1º do artigo 1º da Lei nº 8.989/95, não são *numerus clausus* (taxativas), mas sim *numerus apertus* (exemplificativas). A tal conclusão se chega em vista do emprego da conjunção "**também**" no início do preceito em comento - "*para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada também pessoa portadora de deficiência física [...]*" -, assim como pela parte final do mandamento em tela, que exclui de deficiência física apenas "*as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções*".

Se a lei exclui unicamente as deformidades *que não produzam dificuldades para o desempenho de funções*, a conclusão lógica é a de que podem ser enquadradas como deficiência física todas aquelas que causam disfunções motoras no indivíduo, já que são os portadores dessas disfunções que o legislador vislumbrou beneficiar com a isenção tributária, e não o acometido de toda e qualquer deficiência, conclusão à qual se chega diante do rol exemplificativo utilizado no § 1º do artigo 1º da Lei nº 8.989/95.

Enfim, a isenção do IPI para aquisição de automóveis de passageiros, objeto da Lei nº 8.989/95, além dos taxistas, dos deficientes visuais e dos portadores de deficiência mental severa ou profunda, nos termos da lei em evidência, alcança o indivíduo portador de deficiência física que comprometa seu sistema locomotor, a ponto de ser causa de "*dificuldades para o desempenho de funções*".

IPI. PEDIDO DE ISENÇÃO. INTERESSADO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA. PEDIDO DE ISENÇÃO DE IPI. LAUDO DO DETRAN QUE O

HABILITA APENAS À CONDUÇÃO DE VEÍCULO AUTOMÁTICO OU COM EMBREAGEM ADAPTADA À ALAVANCA DE CÂMBIO. DEFICIÊNCIA FÍSICA CARACTERIZADA. DIREITO AO BENEFÍCIO.

Para fins de reconhecimento do direito à fruição da isenção do IPI, objeto da Lei nº 8.989/95, considera-se deficiente físico o indivíduo portador de **espondilite anquilosante**, que, em função das sequelas da enfermidade, só está apto a dirigir veículo automático ou com embreagem adaptada a alavanca de câmbio.

Recurso ao qual se dá provimento.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(assinado digitalmente)

Mércia Helena Trajano Damorim - Presidente.

(assinado digitalmente)

Francisco José Barroso Rios - Relator.

Participaram da presente sessão de julgamento os conselheiros Bruno Maurício Macedo Curi, Cláudio Augusto Gonçalves Pereira, Francisco José Barroso Rios, Mércia Helena Trajano Damorim, Solon Sehn e Waldir Navarro Bezerra.

Relatório

Trata-se de recurso voluntário interposto contra decisão da 3ª Turma da DRJ Ribeirão Preto (fls. 33/35 do processo digitalizado – doravante utilizado como padrão de referência), que, por unanimidade de votos, indeferiu a solicitação do interessado, nos termos do acórdão assim ementado:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS – IPI

Exercício: 2014

ISENÇÃO. DEFICIENTE FÍSICO. DEFICIÊNCIA PERMANENTE.

É de se indeferir pedido de isenção de IPI na aquisição de automóvel de passageiros ou veículo de uso misto de fabricação nacional quando o laudo de avaliação médica não atesta deficiência permanente.

Manifestação de Inconformidade Improcedente

A lide decorre dos fatos descritos no relatório objeto da decisão recorrida, a seguir transcrito na sua integralidade:

A pessoa física interessada em epígrafe pleiteou, na qualidade de portadora de deficiência física, a fruição da isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI na aquisição de automóvel de passageiros, de fabricação nacional, prevista na Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995.

Mediante o Despacho Decisório de fls. 19/23, a Delegacia da Receita Federal do Brasil/DRF em Brasília/DF indeferiu o pedido, tendo em vista que nos laudos acostados ao processo não consta nenhuma das deficiências contempladas no inciso IV, §1º, art 1º, da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995

Regularmente cientificada (fls.25/26), a interessada apresentou manifestação de inconformidade (fls. 27/28), por meio da qual alegou que, ao realizar a renovação da carteira de habilitação, o Detran-DF emitiu laudo impondo restrição ao dirigir veículos automotores.

De acordo com a decisão de primeira instância, o laudo apresentado pelo interessado atesta como deficiência física "espondilite ancilosante", "espondilolistese" CID-10 respectivamente M45 e M43.1, espécies que não se encontram dentre as elencadas no § 1º do artigo 1º da Lei nº 8.989/95. Ademais, ressaltou ainda a instância *a quo* que "nas definições constantes do Anexo IX da IN RFB nº 988, de 2009, introduzido pela IN RFB nº 1.369, de 26 de junho de 2013, consta que o laudo só poderá ser emitido se a deficiência atender ao critério de ser permanente, o que não ocorre no presente caso, conforme laudo acima transcrito".

Cientificado da referida decisão em 17/07/2014 (fls. 37), o interessado, em 07/08/2014, apresentou o recurso voluntário de fls. 41/45 onde aduz que, ao realizar a renovação de sua carteira de habilitação, o DETRAN-DF emitiu o Laudo de Junta Médica Especial impondo restrição à condução de veículos automotores devido à "sacroileite esquerda". Assim, o mesmo foi autorizado a conduzir veículos desde que os mesmos viessem equipados com transmissão automática.

A título de prova apresenta cópia de sua carteira de habilitação com a anotação da letra "D" no campo observações, que, segundo alega, diz respeito à adaptação veicular mencionada.

Aduz que, de acordo com o "Perguntas e Respostas Dirf 2014", pergunta 18, "os portadores de espondiloartrose anquilosante (também conhecido como espondilite anquilosante) são isentos do IRPF", afirmação que tem como fundamento legal a Lei nº 7.713/88, artigo 6º, inciso XIV. Assim, por analogia, poder-se-ia conceder também a isenção do IPI.

Assevera ainda que o rol de moléstias discriminadas no § 1º do artigo 1º da Lei nº 8.989/95 seria apenas exemplificativo, e alicerça sua tese em decisão proferida na apelação cível nº 0130729-52.2000.4.01.0000.

Por fim, transcreve trecho da Portaria do Ministério da Saúde nº 640, de 24/07/2014, que trata da espondilite anquilosante.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Francisco José Barroso Rios

O recurso merece ser conhecido por preencher os requisitos formais e materiais exigidos para sua aceitação.

Conforme relatado, vê-se que o processo em epígrafe diz respeito a pedido de isenção de IPI - Deficiente físico onde a manifestação de inconformidade formalizada pelo interessado contra o indeferimento do pleito foi julgada improcedente pela DRJ Ribeirão Preto (fls. 33/35).

Não obstante, penso que o recorrente faz jus à isenção pleiteada.

Extraí-se do laudo de fls. 07, emitido pelo Departamento de Trânsito do Distrito Federal, o seguinte:

2. Histórico

[...]

Histórico da doença atual:

Paciente com sacroileíte mais evidente à esquerda devido a Espondilite Anquilosante diagnosticada em 2005. Refere dor importante no quadril esquerdo. Também apresenta espondilólise com listese L5-S1.

3. Exame Específico:

Lombalgia mais evidente à esquerda. Força muscular preservada.

[...]

5. Diagnóstico CID 10: M45, M43.1

6. Discussão:

Adaptações indicadas devido à sacroileíte esquerda.

Apresenta risco adicional para conduzir veículos automotores convencionais (comuns ou básicos)

Tipo: *Sacroileíte / Espondilite Anquilosante*

A apresentação atual das limitações observadas são: *pedal de embreagem*

Do ponto de vista evolutivo as limitações observadas são de caráter: *Indefinidas*

Observações obrigatórias:

Veículo adaptado com: transmissão automática. Liberado da banca especial.

7. Conclusão: *Apto(a) na categoria (B-115) com restrição a esta categoria*
(grifos nossos)

Já o laudo de fls. 08, expedido pelo HBDF, atesta o seguinte:

Paciente com espondilite anquilosante (CID 10 - M45), conforme laudo anexo.

Doença encontra-se parcialmente controlada com o uso de medicações [...].

[...] doença inflamatória podendo evoluir com danos articulares/estruturais [...]

Às fls. 12 foi anexada a Carteira Nacional de Habilitação, expedida em 03/02/2000, em cujo campo *observações* consta a designação "D", que, segundo a Resolução CONTRAN nº 192, de 30/03/2006, anexo II, diz respeito a "**veículo automático ou embreagem adaptada a alavanca de câmbio**".

Portanto, não resta dúvida de que o interessado tem limitações físicas significativas, atestadas pelo HBDF e pelo DETRAN, em razão das quais necessita de veículo automotor automático ou com embreagem adaptada a alavanca de câmbio.

Com efeito, não faria nenhum sentido o Departamento de Trânsito restringir a condução de veículo pelo reclamante a apenas àqueles *automáticos* ou com *embreagem adaptada a alavanca de câmbio* não estivesse o interessado com as suas funções motoras limitadas.

Ademais, as disfunções orgânicas que caracterizam deficiência física elencados no § 1º do artigo 1º da Lei nº 8.989/95 não são *numerus clausus* (taxativas), mas sim *numerus apertus* (exemplificativas), o que se extrai pela conjunção "**também**" utilizada no início do preceito em comento – "*para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada também pessoa portadora de deficiência física [...]*" –, assim como pela parte final do preceito em tela, que exclui de deficiência física apenas "*as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções*". Segue o inteiro teor do dispositivo referenciado:

§ 1º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada também pessoa portadora de deficiência física aquela que apresenta alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (Incluído pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003) (grifos nossos)

Assim, se a lei exclui unicamente as deformidades *que não produzam dificuldades para o desempenho de funções*, a conclusão lógica é a de que podem ser enquadradas como deficiência física todas aquelas que causam disfunções **motoras** no indivíduo, notadamente no caso presente, em que o interessado, portador de espondilite anquilosante, só está apto a dirigir veículo automático ou com *embreagem adaptada a alavanca de câmbio*.

Refiro-me a "disfunções motoras" porque são os portadores dessas disfunções que o legislador vislumbrou beneficiar com a isenção tributária – e não o acometido de toda e qualquer deficiência –, conclusão à qual se chega diante do rol exemplificativo utilizado no § 1º do artigo 1º da Lei nº 8.989/95.

Com efeito, monoparesia, paraparesia, tetraparesia e hemiparesia designam a **paresia – disfunção, funcionamento comprometido** – respectivamente, em um membro, em ambos os membros (geralmente inferiores), em todos os membros, ou nos membros de um lado do corpo. Na mesma toada, quando os prefixos *mono*, *para*, *tetra* e *hemi* são associados ao sufixo **plegia** – que diz respeito à perda total da força muscular, paralisia – temos designadas as deficiências físicas que causam a **paralisia** dos membros do corpo, conforme o prefixo adotado (monoplegia, tetraplegia, triplegia, triparesia, hemiplegia). Já quando há amputação ou ausência de um membro, o comprometimento da função motora é evidente. O mesmo se diga em relação à paralisia cerebral ou à existência de membros com deformidade congênita ou **adquirida**.

Como se vê, TODOS os exemplos elencados pelo legislador, destinados a guiar o intérprete no que concerne ao alcance do conceito de deficiência física que buscou amparar pela norma, dizem respeito a deficiências **que causam comprometimento das funções motoras do indivíduo**.

Logo, seria equivocado defender que o uso do termo "*também*", empregado no início do § 1º do artigo 1º da Lei nº 8.989/95 – "*para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada também pessoa portadora de deficiência física [...]*" –, daria guarida à aplicação da isenção do IPI a toda e qualquer deficiência. Os exemplos de deficiências físicas discriminadas no aludido dispositivo não permitem interpretação nesse sentido. E isso é reforçado pela parte final do preceito em tela, que exclui de deficiência física "*as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções*" (grifei), o que reforça a exegese que defendemos no sentido de que a deficiência física amparada pela isenção de que trata o § 1º do artigo 1º da Lei nº 8.989/95 é aquela que causa comprometimento das funções motoras do indivíduo.

Importa destacar que o legislador não se restringiu apenas às deficiências físicas nos moldes definidos pelo § 1º do artigo 1º da Lei nº 8.989/95, mas garantiu o direito também aos deficientes visuais, aos deficientes mentais (severa ou profunda) e aos autistas (conforme inciso IV do artigo 1º da Lei nº 8.989/95). A conceituação de deficiência visual ou mental, para fins da isenção tributária objeto da norma em evidência, deverá obedecer aos ditames contidos nos parágrafos 2º e 4º do artigo 1º da Lei nº 8.989/95¹.

Enfim, a isenção do IPI para aquisição de automóveis de passageiros, objeto da Lei nº 8.989/95, além dos taxistas, dos deficientes visuais (assim definidos aqueles com acuidade visual igual ou menor que 20/200 – tabela de Snellen – no melhor olho – § 2º do artigo 1º da Lei nº 8.989/95) e dos portadores de deficiência mental severa ou profunda, alcança o indivíduo portador de deficiência física que comprometa seu sistema locomotor, a ponto de ser causa de "*dificuldades para o desempenho de funções*", como no caso presente, em que o interessado, portador de espondilite anquilosante, e dadas as sequelas decorrentes da enfermidade, só está apto a dirigir veículo automático ou com *embreagem adaptada a alavanca de câmbio*.

Cumpra destacar que o entendimento supra está em perfeita sintonia com o disposto no artigo 111, inciso II, do CTN. Com efeito,

Interpretação literal não é interpretação mesquinha ou meramente gramatical. Interpretar estritamente é não utilizar interpretação extensiva. Compreenda-se. Todas devem, na medida do possível, contribuir para manter o Estado. As exceções devem ser compreendidas com extrema rigidez.

(Sacha Calmon Navarro Coêlho. **Curso de Direito Tributário**. Rio de Janeiro: Forense, 10. ed., 2009, p. 610)

¹ § 2º Para a concessão do benefício previsto no art. 1º é considerada pessoa portadora de deficiência visual aquela que apresenta acuidade visual igual ou menor que 20/200 (tabela de Snellen) no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º, ou ocorrência simultânea de ambas as situações. (Incluído pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003)

[...]

§ 4º A Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, nos termos da legislação em vigor e o Ministério da Saúde definirão em ato conjunto os conceitos de pessoas portadoras de deficiência mental severa ou profunda, ou autistas, e estabelecerão as normas e requisitos para emissão dos laudos de avaliação delas. (Incluído pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003)

Por fim, corroborando o presente entendimento de que o suplicante faz jus ao direito à isenção, não é por demais destacar alguns trechos do anexo à Portaria do Ministério da Saúde nº 640, de 24/07/2014, que aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da espondilite anquilosante, e que deixa claro a gravidade e a natureza degenerativa dessa enfermidade de evolução crônica, cujo acompanhamento médico deve ser feito por tempo indefinido.

2 INTRODUÇÃO

A espondilite anquilosante ou anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica classificada no grupo das espondiloartrites que acomete preferencialmente a coluna vertebral, podendo evoluir com rigidez e limitação funcional progressiva do esqueleto axial. Assim, as formas mais iniciais de EA, nas quais o dano estrutural é menor ou inexistente, podem ser classificadas como espondiloartrites axiais (Quadro 2). [...]

O sintoma inicial costuma ser lombalgia, caracterizada por dor noturna, de início insidioso, que não melhora com repouso (mas melhora com exercícios). Além do comprometimento axial, a EA também costuma acometer articulações periféricas (oligoartrite de grandes articulações de membros inferiores) e pode causar manifestações extraesqueléticas, tais como uveíte anterior aguda (UAA), insuficiência aórtica, distúrbios de condução cardíacos, fibrose de lobos pulmonares superiores, compressão nervosa ou neurite, nefropatia ou amiloidose renal secundária. [...]

O comprometimento axial refere-se ao acometimento das estruturas do esqueleto axial (por exemplo, vértebras, articulações sacroilíacas, pelve), e o comprometimento periférico, ao acometimento das estruturas do esqueleto apendicular (por exemplo, dedos, calcâneo, joelhos). [...]

No Brasil, cerca de 70% das espondiloartrites são EA, com um custo anual médio para a sociedade estimado em US\$ 4.597,00 por paciente (8, 14). Além do custo social, a EA acarreta piora da qualidade de vida para o paciente, impactando de forma negativa diversos domínios da vida pessoal, inclusive a atividade sexual (15). A identificação da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

[...]

8.5 TEMPO DE TRATAMENTO - CRITÉRIOS DE INTERRUPÇÃO

O tempo de tratamento não é pré-determinado, devendo o tratamento ser mantido enquanto houver benefício clínico. Apesar de alguns estudos observarem manutenção de remissão após a retirada dos biológicos anti-TNF (60, 71, 72), inexistem critérios para a interrupção do tratamento. Após a remissão, a maioria dos pacientes apresenta recidiva com a interrupção do tratamento (49). Na falha ao segundo anti-TNF (ausência de resposta depois de, pelo menos, 6 meses de uso da dose preconizada), pode ser considerado um terceiro anti-TNF, embora as evidências em favor dessa conduta sejam escassas (67, 68). Na ausência de resposta com o terceiro anti-TNF utilizado por, pelo menos, 6 meses, deve haver interrupção dessa terapia.

8.6 BENEFÍCIOS ESPERADOS

Com o tratamento adequado, espera-se melhora da dor, rigidez axial e periférica, capacidade funcional e laboral e qualidade de vida do paciente (20, 23, 27-31, 38, 42, 46-48, 65, 67, 73-96).

9 MONITORIZAÇÃO Devem ser monitorizados as resposta terapêutica, efeitos colaterais e risco cardiovascular (21, 22, 97). A resposta ao tratamento de EA axial consiste na redução mínima de 50% ou de 2 pontos (valor absoluto) no escore BASDAI (1). Artrite periférica, entesite e dactilite são avaliadas por anamnese e exame físico. Reavaliações clínicas podem ser realizadas a cada 3 meses em doença ativa e anualmente em doença estável (1, 22). Exames laboratoriais (por exemplo, velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa), que devem ser feitos antes e durante o tratamento (nos períodos de maior atividade de doença, a cada 1-3 meses e de menor, a cada 3 meses), são úteis na avaliação de atividade de doença. Radiografias simples de articulações sacroilíacas, bacia, coluna dorsal e lombossacra podem ser realizadas no início do acompanhamento e a cada 2 anos, buscando danos estruturais evolutivos, que, quando presentes, indicam mudança de tratamento (1, 22). [...]

Conclusão

Por todo o exposto, **voto para dar provimento ao recurso voluntário**, reconhecendo, conseqüentemente, em favor do recorrente, o direito à isenção de IPI na aquisição de veículo automotor.

Sala de sessões, em 25 de fevereiro de 2015.

(assinado digitalmente)

Francisco José Barroso Rios – Relator