



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

**Processo n°** 10945.720138/2012-64  
**Recurso n°** Voluntário  
**Acórdão n°** **3803-004.679 – 3ª Turma Especial**  
**Sessão de** 22 de outubro de 2013  
**Matéria** IPI. ISENÇÃO  
**Recorrente** MARIA AUXILIADORA A SANTOS  
**Recorrida** FAZENDA NACIONAL

**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS - IPI**

Data do fato gerador: 21/10/2010

IPI. AQUISIÇÃO DE VEÍCULO POR DEFICIENTE FÍSICO. ISENÇÃO. REQUISITOS. DEFERIMENTO.

Comprovada por laudo médico regularmente expedido, a restrição para o desempenho de funções, é de se deferir o pleito à isenção. A alteração introduzida no art. 1º da Lei 8.989/95 pela Lei 10.690/2003, interpretada literalmente, como impõe o art. 111 do CTN, implica que apenas estão excluídas do favor fiscal as deformidades, congênicas ou adquiridas, de natureza apenas estética e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento ao recurso, para reconhecer o direito de isenção de IPI requerido.

[assinado digitalmente]

Corintho Oliveira Machado - Presidente.

[assinado digitalmente]

João Alfredo Eduão Ferreira - Relator.

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Belchior Melo de Sousa, Corintho Oliveira Machado, Hélcio Lafetá Reis, João Alfredo Eduão Ferreira e Juliano Eduardo Lirani. Ausente o conselheiro Jorge Victor Rodrigues.

## Relatório

Trata-se de requerimento de isenção de IPI para aquisição de automóvel de passageiros ou veículo de uso misto de classificação nacional, por motivo de deficiência física, pleiteado pela contribuinte em epígrafe e prevista na Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995.

Através de despacho decisório (fls 29) a DRF em Foz do Iguaçu/PR indeferiu o pedido da contribuinte. Fundamentou sua negativa na informação fiscal SEORT nº 105/2012, que constatou a falta de uma assinatura médica necessária no laudo apresentado. Acerca da enfermidade concluiu que a deficiência física não se enquadrava no rol apresentado na Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995.

Irresignada, a contribuinte apresentou manifestação de inconformidade, onde, em suma, alega que o laudo apresentado possui sim as duas assinaturas obrigatórias. Protesta para a classificação de sua enfermidade na possibilidade de "*membros com deformidade congênita ou adquirida*", elencada no § 1º, do art. 1º da Lei nº 8.989/95. Ao final pede o deferimento e reenvia laudo médico contendo duas assinaturas e relatório médico.

A DRJ em Ribeirão Preto/SP julgou improcedente a manifestação de inconformidade apresentada. Em seu acórdão reconhece o laudo reenviado, constatando as assinaturas necessárias, porém, repete o entendimento da DRF de origem ao negar enquadramento da deficiência da contribuinte ao § 1º, do art. 1º da Lei nº 8.989/95. Ementou como se segue:

*ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE PRODUTOS  
INDUSTRIALIZADOS - IPI*

*Exercício: 2012*

*ISENÇÃO. DEFICIENTE FÍSICO. COMPROMETIMENTO DA  
FUNÇÃO FÍSICA DOS MEMBROS.*

*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 o  
comprometimento da função física dos membros.*

*Manifestação de Inconformidade Improcedente*

*Sem Crédito em Litígio*

Inconformada, a contribuinte protocolou recurso voluntário, reiterando o enquadramento de sua enfermidade nos termos do artigo 1º da Lei 8.989/95, re-anexa Laudo Pericial Médico e anexa atestado médico detalhando sua enfermidade.

É o relatório.

## Voto

**Conselheiro João Alfredo Eduão Ferreira - Relator**

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001

Autenticado digitalmente em 13/12/2013 por JOAO ALFREDO EDUAO FERREIRA, Assinado digitalmente em 13/12/2013 por JOAO ALFREDO EDUAO FERREIRA, Assinado digitalmente em 17/12/2013 por CORINTHO OLIVEIRA MACHADO

Impresso em 07/01/2014 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

O recurso é tempestivo e preenche os demais requisitos para sua admissibilidade, portanto dele tomo conhecimento.

Nos termos do art. 3º da IN RFB nº 988/2009, que normatiza a matéria, para habilitar-se à fruição da isenção, a pessoa portadora de deficiência física deverá apresentar, diretamente ou por intermédio de seu representante legal, formulário de requerimento, conforme modelo constante em seu Anexo I, acompanhado, dentre outros documentos, de laudo pericial médico.

A contribuinte apresentou toda a documentação necessária e capaz para o deferimento de seu pedido de isenção de IPI. Como já relatado pela DRJ de origem, o laudo pericial médico reenviado contém todos os requisitos previstos em lei, já o tinha na sua primeira versão, apenas com o CRM de um dos médicos ilegível, fato que veio a ser sanado nas apresentações posteriores do mesmo documento.

Da leitura do Laudo médico é possível se concluir que a contribuinte possui comprometimento físico que reduz sua capacidade de locomoção nos termos do Laudo Médico Pericial (fls. 6) do qual se extrai:

“Tipo de deficiência = *Artrose de joelhos. Artrose lombar.*

Código Internacional de Doenças (CID-10) = *M17 (Gonartrose – Artrose de joelho). M54 (Dorsalgia)*

Descrição detalhada da deficiência = *Paciente parcialmente limitada em suas funções em MMII e Lombar”.*

O atestado médico juntado no Recurso Voluntário (fls. 46), afirma que a deficiência foi causada por doença articular degenerativa nos joelhos ao longo de 15 anos, com acentuação de forma crítica nos últimos 4 anos, que impôs deformidade e prejuízo funcional de seus membros e o diagnostica como “gonartrose bilateral”.

Assim dispõe a Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que rege a matéria de isenção de IPI requerida no presente processo:

*Art. 1o Ficam isentos do Imposto Sobre Produtos Industrializados – IPI os automóveis de passageiros de fabricação nacional, equipados com motor de cilindrada não superior a dois mil centímetros cúbicos, de no mínimo quatro portas inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustíveis de origem renovável ou sistema reversível de combustão, quando adquiridos por: (Redação dada pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003) (Vide art 5º da Lei nº 10.690, de 16.6.2003)*

*IV – pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, diretamente ou por intermédio de seu representante legal; (Redação dada pela Lei nº 10.690, de 16.6.2003)*

*§ 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) Grifamos.*

Como visto, apenas as deformidades estéticas que não causam comprometimento no desempenho das funções estão excluídas. Neste caso específico o laudo anexado atesta deformidade limitadora de movimentos adquirida decorrente de gonartrose bilateral.

Para melhor elucidação do tema, visto tratar-se de termos médicos de pouco conhecimento geral, extraímos informações sobre a “gonartrose bilateral”:

*O termo gonartrose refere-se a um tipo de artrose no joelho, causada por trauma, infecção, meniscectomia, lesão ligamentar ou qualquer outra forma de agressão ligamentar, podendo também surgir sem causa aparente.*

*Acomete com maior frequência mulheres do que homens, provavelmente em decorrência das diferenças anatômicas existentes entre ambos os sexos. A mulher apresenta maior diâmetro transversal do quadril, que é uma vantagem obstétrica, resultando em um maior ângulo em valgo do joelho.*

*A deformidade na estrutura mecânica dos ossos do membro inferior leva a um estresse articular, muito superior ao causado apenas pelo peso corporal. Deformidades também podem levar à sobrecarga do comportamento medial, com conseqüente ruptura da cartilagem.*

*Esta condição inicia-se especificamente nas regiões de menor contato entre as duas superfícies articulares, local onde a nutrição da cartilagem hialina é menor, uma vez que depende do efeito embebedimento/evaziamento, conhecido como efeito esponja.*

***As manifestações clínicas incluem dor, espasmos musculares, rigidez, limitação de movimento, desgaste e fraqueza muscular, tumefação local, deformidades, crepitação e perda funcional.***

*A dor costuma se agravar ao longo do dia, diminuindo durante o repouso. Todavia, a rigidez surge somente no início dos movimentos. As limitações de movimentos podem surgir precocemente, enquanto que as deformidades costumam aparecer mais tarde.*

*O diagnóstico clínico é feito com base no quadro clínico e exame físico do paciente. Radiografias ajudam a fechar o diagnóstico, apontando geodes subcondrais, osteófitos nas extremidades, estreitamento da entrelinha articular e esclerose subcondral.*

*Fontes: [http://www.gonartrose.com](http://www.gonartrose.com;);*

*<http://www.tuasaude.com/gonartros>;*

*<http://www.infoescola.com/doencas/gonartrose>.*

Processo nº 10945.720138/2012-64  
Acórdão n.º **3803-004.679**

**S3-TE03**  
Fl. 12

Ao longo de 15 anos a mazela acima descrita deformou e limitou o funcionamento dos membros da contribuinte, como exara o laudo apresentado. Concluimos que a deficiência comprovada nos autos se encaixa na hipótese do § 1º, do art. 1º da legislação em tela quando se refere a "*membros com deformidade congênita ou adquirida*".

Pelo exposto, voto por DAR PROVIMENTO ao recurso e reconhecer o direito de isenção de IPI requerido.

(assinado digitalmente)

João Alfredo Eduão Ferreira – Relator