Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais

ACÓRDÃO GERADO NO PGD-CARF PROCESSO 18186.720412/2018-31

Processo nº	18186.720412/2018-31
Recurso	Voluntário
Acórdão nº	**2201-008.962 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Câmara / 1ª Turma Ordinária**
Sessão de	15 de julho de 2021
Recorrente	HELIO DE ATHAYDE VASONE
Interessado	FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)

Exercício: 2015

IRPF. DESPESAS MÉDICAS DEDUTÍVEIS. INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM RESIDÊNCIA (HOME CARE). SERVIÇOS DE ENFERMAGEM. POSSIBILIDADE.

As despesas médicas dedutíveis restringem aos pagamentos realizados a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, hospitais e planos de saúde, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, ao teor da legislação de regência.

Comprovado que o paciente requer cuidados médicos permanentes, portanto passível de internação hospitalar, as despesas com internação hospitalar residência (*home care*) encontram-se sob o campo de abrangência da lei e podem ser deduzidas do Imposto de Renda.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento ao recurso voluntário.

Carlos Alberto do Amaral Azeredo - Presidente

Débora Fófano dos Santos - Relatora

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Daniel Melo Mendes Bezerra, Douglas Kakazu Kushiyama, Francisco Nogueira Guarita, Fernando Gomes Favacho, Débora Fófano dos Santos, Thiago Duca Amoni (suplente convocado(a)), Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim e Carlos Alberto do Amaral Azeredo (Presidente).

Relatório

Trata-se de recurso voluntário (fls. 292/305) interposto contra decisão da 3ª Turma da Delegacia de Julgamento da Receita Federal do Brasil em Salvador (BA) de fls. 268/273, que julgou a impugnação procedente em parte, reconhecendo em parte o direito

creditório do contribuinte, mantendo em parte o resultado apurado na notificação de lançamento - Imposto de Renda de Pessoa Física, lavrada em 11/12/2017 (fls. 255/262), em decorrência da revisão da declaração de ajuste anual do exercício de 2015, ano-calendário de 2014, entregue em 30/4/2015 (fls. 29/68).

O lançamento formalizado na referida notificação de lançamento consistiu das seguintes infrações: *omissão de rendimentos do trabalho com vínculo e/ou sem vínculo empregatício*, no montante de R$ 364.699,23, com IRRF de R$ 38.443,63; *dedução indevida de despesas médicas* no montante de R$ 365.856,49 e *dedução indevida de incentivo* no valor de R$ 2.745,00, que redundou na apuração do crédito tributário de R$ 39.397,60, acrescido de multa de ofício e de juros de mora (calculados até 28/12/2017).

Da Impugnação

Devidamente cientificado do lançamento em 4/1/2018, conforme AR de fl. 263, o contribuinte apresentou, em 23/1/2018, impugnação parcial, concordando com a infração da glosa de *dedução indevida de incentivo*, acompanhada de documentos (fls. 17/253), alegando em síntese, conforme resumo constante no acórdão recorrido (fls. 269/270):

> (...)
>
> Na impugnação parcial de fls. 3/16 o contribuinte, representado por seu procurador, alega, em síntese, que concorda com a infração de dedução indevida de incentivo, mas alega que:
>
> - não houve omissão de rendimentos, pois o Banco do Brasil apresentou DIRF com erro, tendo em vista que identificou como beneficiário da quantia de R$364.699,23 o impugnante, no lugar da reclamante a Sra. Fabiana Regina Pachoa (CPF 291.076.188-67), a verdadeira beneficiária. Na guia de retirada judicial nº 892/2014, de 14/08/2014 a reclamante, Sra. Fabiana autorizou o crédito em conta fornecida e de titularidade dela mesma, na Caixa Econômica Federal, agência 3197, conta 0139290-0. O impugnante nunca recebeu a quantia considerada como omitida, como também, à época, sequer recebeu o "Informe de Rendimentos" da referida instituição financeira;
>
> - o impugnante é a parte que realizou o depósito judicial/pagamento, ao passo que a Sra. Fabiana Regina da Pachoa é a parte beneficiária dos rendimentos considerados como omitidos na notificação de lançamento. O impugnante notificou o Banco do Brasil informando o erro cometido (fls. 242/246), mas até a presente data não recebeu nenhuma posição;
>
> - foi indevida a glosa das despesas médicas, com enfermagem em residência (*home care*), no valor de R$365.856,49, pois refere-se a despesas para as quais apresenta notas fiscais, recibos e documentos equivalentes, com os requisitos exigidos pela legislação tributária.
>
> - as despesas médicas glosadas referem-se a despesas com a dependente do impugnante, sua filha Sra. Cristina Rodrigues Vasone (CPF 041.325.3668-66), da qual foi nomeado curador em 2005, e que sofre de anoxia cerebral e está em coma permanente há mais de 15 anos. Portanto, a glosa é inconstitucional;
>
> - os serviços previstos no art. 8º, inciso II, alínea a, da Lei nº 9.250/1995 c/c art. 80 do RIR/1999 não são taxativos, sob pena de violar os princípios constitucionais da isonomia, razoabilidade e proporcionalidade;
>
> - apresentar óbice à dedução das despesas com a prestação de serviços pela empresa de enfermagem em residência (Max Care), comprovada com documentos fiscais revestidos de todas as formalidades legais, é impedir o direito à vida da dependente do impugnante;

Documento nato-digital

- há posicionamento favorável do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais, quanto à possibilidade de dedução com despesas de *home care*, conforme ementas de decisões transcritas nesta impugnação;

- se não forem acatados os seus argumentos, requer que o julgamento seja convertido em diligência, no sentido de realizar exames, perícias e depoimentos para certificar que não houve evasão fiscal.

O impugnante anexa os documentos de fls. 29/253, que no seu entender comprovam a veracidade de todas as suas alegações.

Da Decisão da DRJ

Quando da apreciação da defesa, a 3ª Turma da DRJ/SDR, em sessão de 18 de outubro de 2018, julgou a impugnação procedente em parte, afastando a infração referente à omissão de rendimentos, o que promoveu a redução do valor do imposto a restituir pleiteado na declaração de ajuste anual de R$ 146.169,69 para o valor de R$ 46.814,16 (fls. 268/273).

Do Recurso Voluntário

Intimado da decisão da DRJ em 21/3/2019 (AR de fl. 289), o contribuinte interpôs recurso voluntário em 17/4/2019 (fls. 292/305), com os argumentos a seguir reproduzidos:

(...)

II –DAS RAZÕES DE REFORMA DO V. ACÓRDÃO

II.1 – DA DEPENDENTE DO IMPUGNANTE E DAS DESPESAS MÉDICAS – HOME CARE

A decisão recorrida manteve a glosa dos valores relativos às despesas médicas com home care, por suposta ausência de previsão legal, pois a fatura foi emitida por estabelecimento de saúde do tipo "Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)" e não por estabelecimento hospitalar.

Em que pese já aventado na decisão recorrida, é primordial ressaltar que as glosas de despesas com home care, objeto do presente recurso, tratam-se de valores despendidos com a dependente do Recorrente - Sra. Cristina Rodrigues Vasone, inscrita no CPF/MF n. 041.325.368-66.

Para conhecimento de V. Sas., o Recorrente além de genitor também foi nomeado curador por força da sentença proferida em **05/12/2005** que decretou a interdição da Sra. Cristina Vasone, proferida pelo MM. Juiz de Direito da 2ª Vara da Família e Sucessões do Foro Regional XI Pinheiros, São Paulo, em razão da interdita (dependente) **ser portadora de sequelas motoras, sensitivas e psíquicas de Anoxia Cerebral pós parada cardio-respiratória, com repercussão cognitiva (doc. anexo).**

Anoxia Cerebral é caracterizada pela falta de oxigênio no cérebro, que pode ter diversas causas, como uma hemorragia ou a parada respiratória, por exemplo.

No caso da Sra. Cristina Vasone, dependente do Recorrente, em razão do tempo que o cérebro ficou sem receber oxigênio, os danos foram irreversíveis, **ocasionando seu estado de coma permanente há mais de 15 anos.**

Em razão do estado de saúde da Sra. Cristina, repita-se, coma permanente, para manutenção da sua vida, a internação é medida imposta.

No entanto, considerando a necessidade de desospitalização, o risco de infecção hospitalar, o desejo dos familiares de permanecerem por mais tempo integrado na convivência e o DIREITO À VIDA da Sra. Cristina, optou-se pela internação hospitalar domiciliar 24hs por dia.

Diante da incapacidade da Sra. Cristina Vasone, reconhecida judicialmente desde o exercício de 2005, não restou outra alternativa ao curador ora Recorrente senão incluir a

mesma como sua dependente nas suas Declarações de Ajuste Anual de Imposto de Renda Pessoa Física.

Pelo exposto, será abaixo demonstrado que as glosas de despesas médicas com enfermagem em residência (home care) são indevidas, ilegais e inconstitucionais.

II.2 – DA INCONSTITUCIONAL GLOSA

Conforme já mencionado, a decisão recorrida manteve a glosa dos valores relativos às despesas médicas com home care, por suposta ausência de previsão legal, pois a fatura foi emitida por estabelecimento de saúde do tipo "Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)" e não por estabelecimento hospitalar.

Pela simples leitura da Certidão de Interdição constata-se que o caso da dependente do Recorrente - Sra. Cristina Vasone é gravíssimo (estado de coma) e permanente, precisando, portanto, de internação hospitalar (residencial), para manutenção da sua vida (doc. já anexo aos autos).

Em análise aos documentos fiscais e relatório emitido pela empresa prestadora de serviços de enfermagem domiciliar - MAXCARE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LTDA, inscrita no CNPJ/MF n. 08.632.316/0001-08, verifica-se que os serviços de home care foram efetivamente prestados e pagos, como também são ESSENCIAIS para MANUTENÇÃO DA VIDA da dependente da Recorrente.

A decisão recorrida reconhece que houve prestação de serviços e o efetivo pagamento, no entanto insiste que os gastos com internação hospitalar em residência podem ser deduzidos para fins de apuração do imposto de renda somente se a despesa integrar a fatura emitida por estabelecimento hospitalar.

Pois bem, consoante art. 80 do RIR/99 - atual artigo 73 do Decreto 9.580/2018), na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados pelo contribuinte ao próprio tratamento e/ou de seus dependentes, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, desde que os pagamentos sejam especificados e comprovados mediante documentação idônea.

Outrossim, estabelece que poderá ser objeto de dedução do IRPF os pagamentos efetuados às empresas domiciliadas no país, destinadas à cobertura de despesas com hospitalização, bem como entidades que asseguram o direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza (despesas com home care possuem natureza hospitalar).

Apenas para conhecimento, soergue-se o princípio "*tempus regit actum"* haja vista que à época estava em vigor o art. 80 do Decreto 3.000/1999. No entanto, caso V.Sas. assim não entendam, requer desde já aplicação do artigo 73 do Decreto 9.580/2018 c/c artigo 8º, inciso II, *a*, § 2º, da Lei 9.250/95.Vejam:

(...)

Assim, razão não assiste à Recorrida em glosar as despesas médicas com internação em residência (home care), haja vista que os serviços previstos no artigo 8º, inciso II, *a*, § 2º, da Lei 9.250/95 c/c art. 80 do RIR/99 (atual artigo 73 do Decreto 9.580/2018) **NÃO são taxativos.**

Ora, permitir a dedução de despesas com internação domiciliar somente por documento emitido por entidade hospitalar como fundamenta a decisão recorrida, e não por empresa prestadora de serviços de home care, por ALEGAÇÃO de ausência de previsão legal é no mínimo desarrazoado. **É contrário ao princípio da legalidade, isonomia e da razoabilidade (artigo 5º, da CF), bem como viola o direito à vida previsto no caput do artigo 5º da CF.**

Veja o que dispõe o artigo 5º, caput, da CF:

(...)

Documento nato-digital

Ora, a Carta Magna estabelece que a vida é inviolável.

No entanto, a interpretação do Fisco é contrária aos referidos dispositivos, isto, é está obstaculizando a dedução de imposto de renda com despesas para manutenção de uma vida.

Vossas Excelências devem se atentar que a finalidade dos dispositivos acima tem a finalidade de compensar o contribuinte e ou dependentes que enfrentam problemas de saúde e necessitam efetuar despesas não custeadas pelo Estado, simples assim.

É óbvio que a dependente do Recorrente necessita de cuidados permanentes e de internação hospitalar em residência e, portanto, AS DESPESAS DE HOME CARE ENCONTRAM-SE NO CAMPO DE ABRANGÊNCIA DA LEI.

Repita-se, os serviços previstos no artigo 8º, inciso II, *a*, § 2º, da Lei 9.250/95 c/c art. 80 do RIR/99 (atual artigo 73 do Decreto 9.580/2018) **NÃO são taxativos,** sob pena de violar os princípios constitucionais da legalidade, isonomia, razoabilidade e da proporcionalidade.

O Recorrente não pode ser prejudicado se a interpretação da parte contrária é desatualizada e está na contramão de prática mundial!

Sabe-se que a modalidade de atenção à saúde tipo **home care possui natureza hospitalar** e é praticada em todo mundo, haja vista que reduz o risco de infecções hospitalares em pacientes com patologias crônicas, como o presente caso, permitindo maior convivência entre o paciente e os familiares.

Ademais, sabe-se que a prestação de serviços de home care por entidade hospitalar é extremamente cara e impraticável para qualquer pessoa física por mais abastada que seja.

Daí, mais uma vez, vale ressaltar a violação aos princípios constitucionais da isonomia e da proporcionalidade, pois o Fisco Federal **incentiva à vida** somente de pessoas que possuem condições financeiras de arcar com serviço prestado por entidade hospitalar e **NÃO** estimula à vida **de contribuintes que NECESSITAM ESSENCIALMENTE dos serviços de enfermagem domiciliar.**

Repita-se, apresentar óbice à dedução com a referida despesa, a Fazenda Federal está impedindo **o direito à vida da dependente do Recorrente** que se encontra incapacitada física e mentalmente aproximadamente há 16 anos, pois está obstaculizando a possibilidade do Recorrente custear meios para que a sua filha e dependente possa viver.

Vejam através dos documentos fiscais e relatórios que a Recorrente necessita, além de visitas periódica de médicos, visita diária de enfermeiro, de atendimento profissional de auxiliar de enfermagem 24hs, equipamentos como cilindros e demais acessórios como suporte de soro, aparelho de pressão e esteto, etc), dieta, materiais (sonda, seringas, protetor de colchão, álcool, etc..), e outros.

Ainda, observa-se nos documentos fiscais que estes se revestem das formalidades legais, isto é, os requisitos previstos nos artigos 8º, §2º, inciso III, da Lei 9.250/95 e 80, inciso III, do RIR/99 (atual 73 do novo RIR), quais sejam, nome da empresa beneficiária, endereço e respectivo CNPJ, demonstrando a efetiva prestação de serviços.

O pagamento é comprovado pelos referidos documentos fiscais, como também pelos comprovantes bancários anexos.

O ponto crucial do presente recurso é que Internação residencial/enfermagem em residência, se comprovado, como no presente caso, que a paciente, dependente do Recorrente, requer cuidados médicos permanentes, **passível de internação hospitalar, as despesas com enfermagem em residência encontram-se sob o campo de abrangência da lei**; **portanto, dedutíveis da base de cálculo do Imposto de Renda.**

Colaciona decisões do CARF e jurisprudência do STJ.

Portanto, vejam que:

Documento nato-digital

- no mundo inteiro há prestação de serviços de home care, pois reduz o risco de infecções hospitalares em pacientes com patologias crônicas, como o presente caso, permitindo maior convivência entre o paciente e os familiares;

- a contratação de home care por empresa não hospitalar é muito mais acessível, haja vista o elevadíssimo e impraticável valor cobrado pelos hospitais;

- o Recorrente sonha e faz o possível para que a saúde de sua filha seja restabelecida ou mantida dado o quadro irreversível;

- adotar interpretação literal e taxativa aos dispositivos art. 80 do RIR/99 – atual artigo 73 do Decreto 9.580/2018, violam os princípios da isonomia e da razoabilidade (artigo 5º, da CF), **bem como o direito à vida** (artigo 5º, caput, da CF);

- para fins tributários as despesas com home care possui natureza hospitalar, - os pagamentos com despesa de home care foram especificados e comprovados mediante documentação idônea, isto é, os documentos fiscais se revestem das formalidades legais, tais como endereço e respectivo CNPJ, demonstrando a efetiva prestação de serviços; e

- a jurisprudência do CARF já definiu que internação em residência, se comprovado, como no presente caso, que a paciente, dependente do Recorrente, requer cuidados médicos permanentes, passível de internação hospitalar, as despesas com home care encontram-se sob o campo de abrangência da lei e; portanto, dedutíveis da base de cálculo do Imposto de Renda.

III – DO PEDIDO

Demonstrado de forma inequívoca a impropriedade do ato administrativo que exarou a Notificação de Lançamento, requer:

i) seja **JULGADO PROCEDENTE o presente recurso, no sentido de restabelecer a dedução das despesas médicas (home care) no valor de R$ 365.856,49 (trezentos e sessenta e cinco mil oitocentos e cinquenta e seis reais e quarenta e nove centavos),** remetendo-se o presente processo ao arquivo.

ii) na remota hipótese de assim não entender, requer seja convertido o julgamento em diligência, no sentido de realizar exames, perícias e depoimentos para certificar que não houve evasão fiscal, bem como se comprove a real situação em que se encontra a dependente do Contribuinte .

O presente recurso compôs lote sorteado para esta relatora.

É o relatório.

Voto

Conselheira Débora Fófano dos Santos, Relatora.

O recurso voluntário é tempestivo e preenche os requisitos de admissibilidade, razão pela qual deve ser conhecido.

O texto base que define o direito da dedução do imposto e a correspondente comprovação para efeito da obtenção do benefício da dedução de despesas médicas está contido no inciso II, alínea "a" e no § 2º, do artigo 8º da Lei nº 9.250 de 1995, regulamentados nos parágrafos e incisos do artigo 80 do Decreto nº 3.000 de 1999 (RIR/99), vigente à época dos fatos, reproduzidos abaixo:

Lei nº 9.250 de 26 de dezembro1995.

Art. 8º A base de cálculo do imposto devido no ano-calendário será a diferença entre as somas:

Documento nato-digital

I - de todos os rendimentos percebidos durante o ano-calendário, exceto os isentos, os não-tributáveis, os tributáveis exclusivamente na fonte e os sujeitos à tributação definitiva;

II - das deduções relativas:

a) aos pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias;

(...)

§ 2º O disposto na alínea a do inciso II:

I - aplica-se, também, aos pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País, destinados à cobertura de despesas com hospitalização, médicas e odontológicas, bem como a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza;

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;

III – limita-se a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF ou no Cadastro Geral de Contribuintes CGC de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

IV – não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro;

V – no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.

Decreto nº 3.000 de 26 de março de 1999

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a").

§ 1º O disposto neste artigo (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 2º):

I - aplica-se, também, aos pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País, destinados à cobertura de despesas com hospitalização, médicas e odontológicas, bem como a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza;

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;

III - limita-se a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

IV - não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro;

V - no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.

§ 2º Na hipótese de pagamentos realizados no exterior, a conversão em moeda nacional será feita mediante utilização do valor do dólar dos Estados Unidos da América, fixado para venda pelo Banco Central do Brasil para o último dia útil da primeira quinzena do mês anterior ao do pagamento.

Documento nato-digital

> § 3º Consideram-se despesas médicas os pagamentos relativos à instrução de deficiente físico ou mental, desde que a deficiência seja atestada em laudo médico e o pagamento efetuado a entidades destinadas a deficientes físicos ou mentais.
>
> § 4º As despesas de internação em estabelecimento para tratamento geriátrico só poderão ser deduzidas se o referido estabelecimento for qualificado como hospital, nos termos da legislação específica.
>
> § 5º As despesas médicas dos alimentandos, quando realizadas pelo alimentante em virtude de cumprimento de decisão judicial ou de acordo homologado judicialmente, poderão ser deduzidas pelo alimentante na determinação da base de cálculo da declaração de rendimentos (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 3º).

Dos referidos atos normativos extrai-se que poderão ser deduzidos da base de cálculo do imposto de renda devido, os pagamentos efetuados a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, aplicando-se também aos pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País, destinados à cobertura de despesas com hospitalização, médicas e odontológicas, bem como a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza, restringindo-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes e limitados a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento.

Da dicção do artigo 73 do Decreto nº 3.000 de 26 de março de 1999, vigente à época dos fatos, extrai-se que:

> Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 3º).
>
> § 1º Se forem pleiteadas deduções exageradas em relação aos rendimentos declarados, ou se tais deduções não forem cabíveis, poderão ser glosadas sem a audiência do contribuinte (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 4º).
>
> (...)

Na DIRPF do exercício de 2015, ano-calendário de 2014, o contribuinte pleiteou a dedução de diversas despesas médicas realizadas com a dependente *Cristina Rodrigues Vasone* e, dentre elas, o pagamento realizado à MAXCARE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LTDA, CNPJ 08.632.316/0001-08, no montante de R$ 365.856,49 (fl. 36).

A decisão de primeiro grau manteve a glosa da dedução pleiteada sob os seguintes argumentos (fls. 272/273):

> (...)
>
> É importante esclarecer que, no caso em tela, as despesas médicas relativas à Sra. Cristina Rodrigues Vasone (CPF 041.325.3668-66) não foram glosadas por falta de comprovação de pagamento, mas sim em razão da ausência de previsão legal para sua dedução.
>
> Consultando o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESNet – http://cnes.datasus.gov.br/) verificou-se que o CNPJ nº 08.632.316/0001-08, da Maxicare Assistência Médica Domiciliar Ltda, que consta nos comprovantes de pagamento anexados aos autos, consta como estabelecimento de saúde do tipo "Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)" .
>
> O "Perguntas e Respostas" da Secretaria da Receita Federal relativo ao exercício 2013, ano-calendário 2012, na pergunta nº 346, esclarece os casos em que os gastos com

Documento nato-digital

internação hospitalar em residência podem ser deduzidos para fins de apuração do imposto de renda:

> INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM RESIDÊNCIA
>
> 346 — São dedutíveis como despesa médica os gastos com internação hospitalar efetuados na própria residência do paciente?
>
> É dedutível a despesa com internação hospitalar efetuada em residência, somente se essa despesa **integrar a fatura emitida por estabelecimento hospitalar**.

Dessa forma, verifica-se que as despesas com internação hospitalar em residência somente podem ser deduzidas quando constarem de fatura emitida por estabelecimento hospitalar.

Em pesquisa realizada nos sistemas informatizados da RFB, verifica-se que o CNPJ acima referido apresenta, no âmbito da Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE, o seguinte código e descrição: 8712-3-00 Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio.

Tal atividade não caracteriza a instituição prestadora de serviços como estabelecimento hospitalar. Dessa forma, tendo em vista que despesa não consta de fatura emitida por estabelecimento hospitalar, não pode ser acatada a dedução correspondente.

A respeito das alegações de afronta aos diversos princípios constitucionais citados pelo impugnante, cabe salientar que a atividade administrativa é plenamente vinculada, devendo o julgador administrativo limitar seu pronunciamento à legalidade dos atos administrativos trazidos à sua apreciação, esgotando a sua competência em declarar se o ato administrativo questionado encontra, ou não, fundamento de validade na legislação de regência.

Quanto à jurisprudência citada ou transcrita pelo impugnante em sua defesa, registre-se que servem apenas como forma de ilustrar e reforçar sua argumentação, não vinculando a administração àquela interpretação, isto porque não têm eficácia normativa.

Portanto, não cabe ao agente do Fisco deixar de aplicar a legislação tributária com fulcro em decisões administrativas ou judiciais sem efeito *erga omnes*, em que o sujeito passivo não for parte do processo, uma vez que a atividade administrativa de lançamento é vinculada e obrigatória, sob pena de responsabilidade funcional. Ademais, a simples leitura de acórdãos não permite uma vinculação imediata à situação em que se enquadra a situação concreta, dada as peculiaridades de cada caso, nem sempre evidenciadas pelas ementas transcritas.

Assim, estando o ato administrativo em análise em conformidade com a legislação de regência, estaria o impugnante a insurgir-se contra normas legais plenamente em vigor e, portanto, carecem às Delegacias de Julgamento da Receita Federal, no desempenho de suas funções, de competência para se pronunciar a respeito de conformidade de lei ou ato normativo com preceitos emanados da Constituição Federal, por ser matéria reservada exclusivamente ao Poder Judiciário. Mantém-se, portanto, a glosa das despesas médicas indevidamente deduzidas.

(...)

Em síntese, a decisão de primeira instância manteve a glosa das despesas médicas com internação domiciliar em razão da empresa prestadora dos serviços não possuir no âmbito do CNAE, a atividade de estabelecimento hospitalar.

A internação domiciliar consiste na continuidade do tratamento hospitalar, realizado na residência do paciente e exige um conjunto de profissionais especializados em diversas áreas. O Superior Tribunal de Justiça (STJ) possui o entendimento de que o serviço de *home care* (tratamento domiciliar), constitui desdobramento do tratamento hospitalar.

A prestação deste tipo de serviço, quando disponibilizado por planos de saúde, devem seguir as regulamentações expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar

Documento nato-digital

(ANS)[1] e às determinações da Lei nº 9.656 de 1998[2], em especial nas disposições contidas no artigo 12, inciso II, alíneas "c", "d", "e" e "g", submetendo-se, ainda, às normas da Resolução nº 1.668 de 2003[3] do Conselho Federal de Medicina.

---

[1] Atualmente está em vigor a RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020.

[2] LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.
Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
(...)
II - quando incluir internação hospitalar:
a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
(...)
g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar; (Incluído pela Lei nº 12.880, de 2013) (Vigência)

[3] RESOLUÇÃO CFM nº 1.668/2003
(Publicada no D.O.U. 03 de junho de 2003, Seção I, p.84)
Dispõe sobre normas técnicas necessárias à assistência domiciliar de paciente, definindo as responsabilidades do médico, hospital, empresas públicas e privadas; e a interface multiprofissional neste tipo de assistência.
O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e
CONSIDERANDO a premente necessidade de normatizar o atendimento domiciliar como modalidade de assistência em regime de internação, em razão do crescimento deste sistema no Brasil;
CONSIDERANDO a inexistência de critérios e disciplinamento ético para esta assistência;
CONSIDERANDO as atividades desenvolvidas por empresas que têm se especializado nesta modalidade;
CONSIDERANDO que a internação domiciliar visa atender os portadores de enfermidades cujo estado geral permita sua realização em ambiente domiciliar ou no domicílio de familiares;
CONSIDERANDO que o trabalho do médico, como membro da equipe multidisciplinar de assistência em internação domiciliar, é imprescindível para a garantia do bem - estar do paciente, nos termos do Código de Ética Médica;
CONSIDERANDO que compete ao Conselho Federal e aos Conselhos Regionais de Medicina a responsabilidade legal de disciplinar esta atividade profissional, bem como o funcionamento das empresas que prestam assistência à saúde;
CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.627/2001;

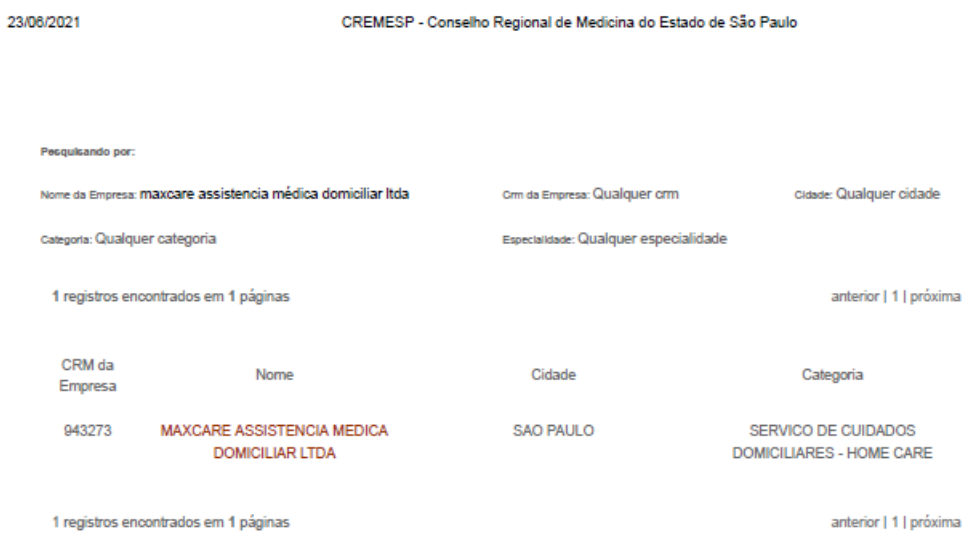
Documento nato-digital

Cumpre enfatizar que o artigo primeiro da Resolução CFM nº 1.668/2003 exige o cadastro/registro no Conselho Regional do estado onde operam, de todas as empresas públicas e privadas prestadoras de assistência à internação domiciliar.

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária realizada em 7 de maio de 2003,
RESOLVE:
Art. 1º - Todas as empresas públicas e privadas prestadoras de assistência à internação domiciliar deverão ser cadastradas/registradas no Conselho Regional do estado onde operam.
Parágrafo 1º - Este cadastro/registro deve ser acompanhado da apresentação do Regimento Interno que estabeleça as normas de funcionamento da empresa, o qual deverá ser homologado pelo Conselho Regional.
Parágrafo 2º - As empresas, hospitalares ou não, devem ter um diretor técnico, necessariamente médico, que assumirá, perante o Conselho, a responsabilidade ética de seu funcionamento.
Parágrafo 3º - As empresas, hospitalares ou não, responsáveis pela assistência a paciente internado em regime domiciliar devem ter, por força de convênio, contrato ou similar, hospital de retaguarda que garanta a reinternacão nos casos de agudização da enfermidade ou intercorrência de alguma condição que impeça a continuidade do tratamento domiciliar e exija a internação formal, que deve ser preferencialmente feita no hospital de origem do paciente.
Art. 2º - As empresas ou hospitais que prestam assistência em regime de internação domiciliar devem manter um médico de plantão nas 24 horas, para atendimento às eventuais intercorrências clínicas.
Art. 3º - As equipes multidisciplinares de assistência a pacientes internados em regime domiciliar devem dispor, sob a forma de contrato ou de terceirização, de profissionais de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Serviço Social, Nutrição e Psicologia.
Parágrafo único - As equipes serão sempre coordenadas pelo médico, sendo o médico assistente o responsável maior pela eleição dos pacientes a serem contemplados por este regime de internação e pela manutenção da condição clínica dos mesmos.
Art. 4º - A assistência domiciliar somente será realizada após avaliação médica, registrada em prontuário específico.
Art. 5º- A atribuição dos demais membros da equipe multidisciplinar deverá ser estabelecida pelo conselho profissional de cada componente.
Art. 6º- As normas de funcionamento às quais refere-se o parágrafo primeiro do artigo primeiro, devem contemplar os protocolos de visitas e o número de pacientes internados sob a responsabilidade de cada equipe.
Parágrafo 1º - Os protocolos de visitas devem estabelecer o número mínimo de visitas de cada componente da equipe ao paciente internado no domicílio.
Parágrafo 2º - O número máximo de pacientes internados no domicílio sob a responsabilidade de um médico, não poderá exceder a quinze.
Art. 7º - O médico assistente de paciente internado em instituição hospitalar e que quer submeter-se à internação domiciliar tem a prerrogativa de decidir se deseja manter o acompanhamento no domicílio.
Parágrafo único - Em caso de recusa, o médico assistente deve fornecer ao novo médico que irá prestar assistência domiciliar todas as informações concernentes ao quadro clínico do paciente, sob a forma de laudo circunstanciado, nos termos do artigo 71 do Código de Ética Médica.
Art. 8º - O hospital ou empresa responsável por pacientes internados em domicílio deve(m) dispor das condições mínimas que garantam uma boa assistência, caracterizadas por:
I - Ambulância para remoção do paciente, equipada à sua condição clínica;
II - Todos os recursos de diagnóstico, tratamento, cuidados especiais, matérias e medicamentos necessários;
III - Cuidados especializados necessários ao paciente internado;
IV - Serviço de urgência próprio ou contratado, plantão de 24 horas e garantia de retaguarda, nos termos do parágrafo 3º do artigo 1º e do artigo 2º desta resolução.
Art. 9º - Em caso de óbito durante a assistência domiciliar, o médico assistente do paciente assumirá a responsabilidade pela emissão da competente declaração.
Art.10 - A assistência domiciliar poderá ser viabilizada após anuência expressa do paciente ou de seu responsável legal, em documento padronizado que deverá ser apensado ao prontuário.
Art.11 - O profissional médico, em conjunto com o diretor técnico da instituição prestadora da assistência, deverá tomar medidas referentes à preservação da ética médica, especialmente quanto ao artigo 30 do Código de Ética Médica, que veda delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.
Art. 12 - Esta resolução entra em vigor na data de sua aprovação em Plenário, revogando todas as disposições em contrário.

Documento nato-digital

Em consulta realizada no endereço eletrônico do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP)[4], constatou-se que a empresa MAXCARE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LTDA, encontra-se devidamente registrada naquela autarquia federal, conforme tela anexada a seguir:



23/06/2021 CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

Pesquisando por:

Nome da Empresa: maxcare assistencia médica domiciliar ltda Crm da Empresa: Qualquer crm Cidade: Qualquer cidade

Categoria: Qualquer categoria Especialidade: Qualquer especialidade

1 registros encontrados em 1 páginas anterior | 1 | próxima

CRM da Empresa	Nome	Cidade	Categoria
943273	MAXCARE ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR LTDA	SAO PAULO	SERVICO DE CUIDADOS DOMICILIARES - HOME CARE

1 registros encontrados em 1 páginas anterior | 1 | próxima

Convém ressaltar que, tratando-se de equipe multidisciplinar de assistência, as empresas de prestação de serviços de *home care* devem dispor dos seguintes profissionais, a teor do disposto no artigo 3º da referida Resolução nº 1.668/2003 do CFM:

> (...)
>
> **Art. 3º -** As equipes multidisciplinares de assistência a pacientes internados em regime domiciliar devem dispor, sob a forma de contrato ou de terceirização, de profissionais de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Serviço Social, Nutrição e Psicologia.
>
> **Parágrafo único -** As equipes serão sempre coordenadas pelo médico, sendo o médico assistente o responsável maior pela eleição dos pacientes a serem contemplados por este regime de internação e pela manutenção da condição clínica dos mesmos.
>
> **(**...)

Como visto na transcrição acima, muito mais do que apenas o fornecimento de serviços de enfermagem, as empresas que operam o *home care*, devem disponibilizar ao paciente, profissionais de medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, serviço social, nutrição e psicologia.

O artigo 8º, inciso II, alínea "a", e § 2º, inciso I da Lei nº 9.250 de 1995 e o artigo 80 do Decreto nº 3.000 de 1999, são taxativos ao limitar a dedução de despesas pagas à médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, exclusivamente, dentre os quais não se encontram contemplados os profissionais de enfermagem, de modo que os serviços prestados por esses profissionais somente poderiam ser dedutíveis se integrassem a conta ou fatura emitida por estabelecimento hospitalar.

No caso em apreço, segundo relatado pelo Recorrente, a paciente/dependente requer cuidados médicos permanentes, por ser portadora de sequelas motoras, sensitivas e psíquicas de anoxia cerebral pós parada cardiorrespiratória, com repercussão cognitiva,

[4] Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaEmpresas&res=1

Documento nato-digital

ocasionando seu estado de coma permanente há mais de 15 anos, impondo, em razão do seu estado de saúde, a internação hospitalar.

Este Conselho Administrativo de Recursos Fiscais já se manifestou no sentido de acolher no campo de abrangência da lei, despesas com enfermagem em residência, conforme se depreende do próprio acórdão nº 2802-001.845, proferido pela 2º Turma Especial da 2ª Seção de Julgamento, nos autos do processo nº 11080.008418/2008-02, na Sessão de Julgamento do dia 18 de setembro de 2012[5] (fls. 117/119), trazido pelo Recorrente e que se amolda ao caso em análise.

Ressalta-se, por fim, que embora distinto de estabelecimento hospitalar, a empresa prestadora dos serviços de *home care* está cadastrada com o CNAE 87.12-3-00: "Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio" (fl. 96), portanto com especialidade técnica na área de saúde, corroborado pelo fato de estar registrada junto ao CREMESP, conforme relatado em linhas pretéritas.

Resta concluir, sem embargo de tudo o que já foi dito, considerando a documentação acostada aos autos, aliado ao estado da paciente/dependente, ser plausível afirmar que a internação residencial (*home care*) é decorrente e consequente de um tratamento e/ou desdobramento hospitalar. Outro ponto que parece decisivo, é o fato de que a legislação sobre o tema visa excluir da tributação do Imposto de Renda, os gastos com a manutenção da saúde dos contribuintes, desde que sob a orientação de profissionais ou mediante atendimento hospitalar, dada as peculiaridades que envolvem a demanda, tal situação foi alcançada pelo caso em análise.

Por estes fundamentos, deve ser reformada a decisão de primeira instância, restabelecendo-se a dedução com despesas médicas pleiteada.

Conclusão

Por todo o exposto e por tudo mais que consta dos autos, vota-se em dar provimento ao recurso voluntário.

Débora Fófano dos Santos

[5] Nessa mesma linha e sentido nesse Conselho Administrativo, tem-se dentre outros, os acórdãos nº 10244.851 de 19/6/2001, 2003-000.254 de 26/9/2019; 2003-000.422 de 17/12/2019.

Documento nato-digital