



**Ministério da Economia**  
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



**Processo nº** 18186.720416/2018-10  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** 2201-008.961 – 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: 2014.

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 Kushiya, 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. 121/136) interposto contra decisão da 24ª Turma da Delegacia de Julgamento da Receita Federal do Brasil 08 (fls. 108/112), que julgou a impugnação improcedente, não reconhecendo o direito creditório, mantendo o resultado apurado

na notificação de lançamento - Imposto de Renda de Pessoa Física, lavrada em 11/12/2017 (fls. 20/26), em decorrência da revisão da declaração de ajuste anual do exercício de 2014, ano-calendário de 2013, entregue em 30/4/2014 (fls. 28/55).

O lançamento formalizado na referida notificação de lançamento consistiu das seguintes infrações: *dedução indevida de despesas médicas* no montante de R\$ 398.294,79 e *dedução indevida de incentivo* no valor de R\$ 1.000,00, que redundou na redução do valor do imposto a restituir pleiteado na declaração de ajuste anual de R\$ 127.661,86 para o valor de R\$ 17.130,79 (fls. 22/24)

### **Da Impugnação**

Devidamente cientificado do lançamento em 4/1/2018, conforme AR de fl. 104, o contribuinte apresentou impugnação em 23/1/2018 (fls. 2/16), exclusivamente em relação à infração de *dedução indevida de despesas médicas*, de modo que a glosa de *dedução indevida de incentivo* corresponde à matéria não litigiosa, acompanhada de documentos (fls. 17/103), alegando em síntese, conforme resumo constante no acórdão recorrido (fl. 109):

(...)

Cientificado do lançamento em 04/01/2018, o sujeito passivo apresentou impugnação em 23/01/2018.

O contribuinte alega que o valor contestado refere-se a despesas médicas para as quais apresentou nota(s) fiscal(is), recibo(s) ou documento(s) equivalente(s), com os requisitos exigidos pela legislação tributária. Afirma que a fiscalização glosou valores relativos a despesas médicas com enfermagem em residência (home care), por ausência de previsão legal (fatura não foi emitida por estabelecimento hospitalar), em que pese que o referido serviço possua natureza médica/hospitalar. As despesas seriam relativas à filha e dependente Cristina Rodrigues Vasone (041.325.368-66), de quem o contribuinte seria curador, conforme sentença proferida em 05/12/2005.

Esclareceu que a dependente seria portadora de sequelas motoras, sensitivas e psíquicas de Anoxia Cerebral pós parada cardio-respiratória, com repercussão cognitiva, com danos irreversíveis, estando em coma há mais de 15 anos. Considerando os riscos do ambiente hospitalar, a família teria optado pela internação hospitalar domiciliar com apoio de enfermagem 24 horas por dia.

Alegou que seria contrário ao princípio da isonomia e da razoabilidade admitir dedução de despesas somente por haver documento emitido por entidade hospitalar e não por serviços de enfermagem em residência.

Defendeu que a prestação de serviços pela empresa de enfermagem Maxcare estaria devidamente comprovada pelos documentos fiscais juntados e pelos comprovantes de pagamento.

Citou jurisprudência administrativa e solicitou a procedência do recurso ou a conversão do pedido em diligência.

(...)

### **Da Decisão da DRJ**

Quando da apreciação da defesa, a 24ª Turma da DRJ08, em sessão de 29 de setembro de 2020, no acórdão nº 108-003.292, julgou a impugnação improcedente (fls. 108/112).

### **Do Recurso Voluntário**

Intimado da decisão da DRJ, em 26/11/2020, por meio de sua caixa postal, considerada domicílio tributário eletrônico (DTE) perante a RFB (fl. 118), o contribuinte interpôs recurso voluntário em 13/12/2020 (fls. 121/136), com os seguintes argumentos:

(...)

## **II— DO DIREITO**

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

O v. acórdão recorrido manteve a glosa de valores relativos às despesas médicas com enfermagem em residência (*home care*), ao fundamento que as despesas com internação hospitalar em residência somente podem ser deduzidas quando constarem de fatura emitida por estabelecimento hospitalar.

Inicialmente é relevante ressaltar que as glosas de despesas com *home care*, tratam-se de valores despendidos com a dependente do Recorrente - Sra. Cristina Rodrigues Vasone, inscrita no CPF/MF n. 041.325.368-66.

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 **ser portadora de sequelas motoras, sensitivas e psíquicas de Anoxia Cerebral pós parada cardio-respiratória, com repercussão cognitiva (fl. 93/97).**

No caso da referida dependente os danos foram **IRREVERSSÍVEIS, ocasionando seu estado de coma permanente há mais de 17 anos, 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**, houve internação hospitalar domiciliar com apoio de enfermagem 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, requerendo desde já a reforma da decisão recorrida.

### **11.2 — DA ILEGALIDADE NA GLOSA**

Consta no v. acórdão recorrido que a dedução das despesas médicas está sujeita à comprovação, que compreende a comprovação do pagamento do serviço médico, feito pelas formas indicadas no inciso III do § 1º do art. 80 do RIR/1999, e do beneficiário dos serviços, que deve ser o contribuinte ou seus dependentes.

Fundamentou que para tanto, é necessária a apresentação do recibo ou da nota fiscal, a depender se o documento foi emitido por pessoa física ou jurídica, que contenha o nome completo, o CPF ou CNPJ e o endereço do prestador dos serviços, a pessoa beneficiária e a discriminação do tipo de serviço, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação de cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento e não se aplicando às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro.

Afirmou que ao realizar pesquisa nos sistemas informatizados da RFB, verificou que as atividades exercidas pela empresa prestadora de serviços de enfermagem domiciliar - MAXCARE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LTDA, inscrita no CNPJ/MF n. 08.632.316/0001-08 não a caracteriza como estabelecimento hospitalar, afastando a dedução realizada pelo Recorrente e por consequência manteve a glosa de R\$ 398.294,79, de despesas médicas com *home care*.

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 (fl. 97).**

Em análise aos documentos fiscais e relatório emitido pela empresa prestadora de serviços de enfermagem domiciliar, repita-se, MAXCARE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LTDA, verifica-se que os serviços de *home care* foram efetivamente prestados e que são ESSENCIAIS para MANUTENÇÃO DA VIDA da dependente do Recorrente (fls.56/91).

Destaca-se que embora distinto de estabelecimento hospitalar, a entidade MAXCARE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LTDA está cadastrada com o CNAE 87.12-3-00 - "Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio, isto é, empresa especializadada (*sic*) em prestar serviços de SAÚDE domiciliar.

(...)

Assim, não há razão em manter a glosa de despesas médicas com enfermagem em residência (*home care*), haja vista que os serviços previstos no artigo 80 do RIR/99 (legislação vigente à época do fato gerador) c/c artigo 8º, inciso II, *a*, da Lei 9.250/95 **não são taxativos**, sob pena de violar os princípios constitucionais da isonomia, razoabilidade e da proporcionalidade, bem como o DIREITO À VIDA, previsto no artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal:

(...)

Ora, permitir a dedução de despesas com internação domiciliar somente por documento emitido por entidade hospitalar e não por empresa prestadora de serviços de enfermagem em residência, por ausência de previsão legal é no mínimo desarrazoado. **É contrário ao princípio da isonomia e da razoabilidade (artigo 5º, da CF), bem como ao direito à vida.**

**É óbvio que a dependente do Recorrente por conta da Anoxia Cerebral (falta permanente de oxigênio no cérebro), necessita de cuidados PERMANENTES e de INTERNAÇÃO HOSPITALAR (neste caso internação em residência em decorrência dos riscos hospitalares e custo) e, portanto, AS DESPESAS DE HOME CARE ENCONTRAM-SE NO CAMPO DE ABRANGÊNCIA DA LEI.**

**Somente quem tem condições financeiras de manter uma internação em hospital direito à vida?**

O contribuinte ora Recorrente não pode ser prejudicado em razão da legislação tributária estar desatualizada e **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 caro, 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 é impedir o direito à vida da dependente do Recorrente que se encontra incapacitada física e mentalmente (ESTADO DE COMA PERMANENTEMENTE) aproximadamente há 17 anos, pois está obstaculizando a possibilidade do Recorrente custear meios para que a sua filha e dependente possa viver.

Nesse sentido, é oportuno salientar que a efetiva prestação de serviços pela empresa de enfermagem em residência - MAXCARE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LTDA - resta devidamente COMPROVADA através dos documentos fiscais, bem como

relatório emitido pela referida empresa, no qual consta toda a atividade, medicamentos utilizados na dependente no Recorrente.

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, quais sejam, nome da empresa beneficiária, endereço e respectivo CNPJ, demonstrando a efetiva prestação de serviços, cuja **idoneidade NÃO foi questionada pela fiscalização, bem como no v. acórdão recorrido.**

O pagamento é comprovado pelos referidos documentos fiscais, como também pelos comprovantes bancários já anexos ao feito às fls. 56/92.

O Recorrente está suportando dispendiosos custos anuais para manter à vida da sua filha, na esperança da medicina evoluir a ponto de tornar o irreversível reversível e/ou da ocorrência de um milagre!

Colaciona decisões do CARF e jurisprudência do TRF4.

DE TUDO QUANTO EXPOSTO, OBSERVA-SE A REGULARIDADE DAS DEDUÇÕES COM DESPESAS DE SAÚDE, BEM COMO A REGULARIDADE DOS COMPROVANTES ANEXADOS, PREENCHENDO O RECORRENTE TODOS OS REQUISITOS PARA A DEDUÇÃO DOS VALORES EM COMENTO, RAZÃO PELA QUAL SE FAZ NECESSÁRIO A REFORMA DO V. ACÓRDÃO DE FLS. 108/112.

### III — DO PEDIDO

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

i) **JULGADO PROCEDENTE** o presente recurso, **declarando a nulidade da Notificação de Lançamento, no sentido de restabelecer a dedução das despesas médicas (home care) no valor de R\$ 398.294,79**, 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 a real situação em que se encontra a dependente do Contribuinte.

iii) protesta pela posterior juntada de todos os documentos que se fizerem necessários, bem como por todos os meios admitidos em direito.

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 dezembro 1995.

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

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.

§ 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 5.844, de 1943, art. 11, § 4º).

(...)

Na DIRPF do exercício de 2014, ano-calendário de 2013, 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\$ 398.294,79 (fls. 35/36).

A decisão de primeiro grau manteve a glosa da dedução pleiteada sob os seguintes argumentos (fls. 111/112):

(...)

Foram glosadas as despesas médicas de R\$ 398.294,79 para a empresa MAXCARE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR LTDA., CNPJ n.º 08.632.316/0001-08, relativas à dependente CRISTINA RODRIGUES VASONE (041.325.368-66).

O contribuinte alega que as despesas seriam prestadas por empresa de enfermagem que prestaria internação hospitalar domiciliar com apoio de enfermagem 24 horas por dia.

Em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, verificou-se que o CNPJ N.º 08.632.316/0001-08, da MAXCARE ASSISTENCIA MEDICA DOMICILIAR, 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 2014, ano-calendário 2013, na pergunta n.º 346, esclarece os casos em que os gastos com internação hospitalar em residência podem ser deduzidos para fins de apuração do imposto de renda:

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 a despesa não consta de fatura emitida por estabelecimento hospitalar, não pode ser acatada a dedução correspondente, devendo ser mantida a glosa.

Quanto a entendimentos expressos em julgados e/ou doutrina, destaque-se que não foram trazidas à colação posições que vinculariam as decisões prolatadas por este Colegiado.

Diante do exposto, voto por julgar a impugnação **IMPROCEDENTE**, mantendo o resultado apurado na notificação de lançamento.

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 (ANS)<sup>1</sup> e às determinações da Lei n.º 9.656 de 1998<sup>2</sup>, em especial nas disposições contidas no

<sup>1</sup> Atualmente está em vigor a RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N.º 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 n.º 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.

<sup>2</sup> LEI N.º 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 n.º 2.177-44, de 2001)

(...)

II - quando incluir internação hospitalar:

artigo 12, inciso II, alíneas “c”, “d”, “e” e “g”, submetendo-se, ainda, às normas da Resolução n.º 1.668 de 2003<sup>3</sup> do Conselho Federal de Medicina.

- 
- 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 12.880, de 2013) (Vigência)

<sup>3</sup> RESOLUÇÃO CFM n.º 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 n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 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 n.º 1.627/2001;

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/registo 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 reinternação 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.

Cumprir 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.

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

---

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.

<sup>4</sup> Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaEmpresas&res=1>

23/08/2021 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, ocasionando seu estado de coma permanente há mais de 17 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 2ª Turma Especial da 2ª Seção de

Julgamento, nos autos do processo n.º 11080.008418/2008-02, na sessão de julgamento do dia 18 de setembro de 2012<sup>5</sup> (fls. 100/102), 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, de 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

---

<sup>5</sup> Nessa mesma linha e sentido nesse Conselho Administrativo, tem-se dentre outros, os acórdãos n.º 10244.851 de 19/6/2001, 2003-000.254 de 26/9/2019; 2003-000.422 de 17/12/2019.