



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.210, DE 2026 **(Do Sr. Jonas Donizette)**

Altera o art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, para incluir, entre as despesas médicas dedutíveis da base de cálculo do Imposto de Renda da Pessoa Física, os pagamentos realizados a enfermeiros e cuidadores domiciliares, bem como os gastos com serviços de assistência e internação domiciliar.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54, RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. JONAS DONIZETTE)

Altera o art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, para incluir, entre as despesas médicas dedutíveis da base de cálculo do Imposto de Renda da Pessoa Física, os pagamentos realizados a enfermeiros e cuidadores domiciliares, bem como os gastos com serviços de assistência e internação domiciliar.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art.
8º

.....

.

II

-

.....

.

a) aos pagamentos efetuados, no ano-calendário, a enfermeiros e cuidadores profissionais que prestem assistência domiciliar, 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

.....

.



* C D 2 6 7 3 1 3 8 7 3 8 0 0 *

VI — aplica-se, igualmente, aos pagamentos efetuados a pessoas físicas ou jurídicas que prestem serviços de assistência e internação domiciliar, assim entendidos os serviços vinculados às atividades normalmente desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde do paciente, ainda que prestados fora do estabelecimento hospitalar, nos quais se incluem os gastos com equipe de enfermagem, cuidadores profissionais, medicamentos administrados no domicílio, materiais de enfermagem, equipamentos médicos, fraldas de uso clínico, dieta especial clinicamente prescrita e demais dispêndios indispensáveis ao tratamento, desde que realizados sob prescrição ou indicação médica.

....." (NR)

Art. 2º O Ministério da Saúde e o Ministério da Fazenda, no âmbito de suas competências, acompanharão e avaliarão os efeitos dos benefícios instituídos por esta Lei, quanto ao alcance de suas metas e objetivos.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor em 1º de janeiro do ano seguinte ao de sua publicação.

Parágrafo único. Os benefícios previstos nesta Lei vigorarão pelo prazo de 5 (cinco) anos, contados de sua entrada em vigor.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por objetivo conferir segurança jurídica ao contribuinte que arca com despesas de tratamento médico domiciliar (*home care*), explicitando sua dedutibilidade na apuração do Imposto de Renda da Pessoa Física, nos termos do art. 8º, inciso II, alínea "a", da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. A medida não cria benefício novo: reconhece, em lei, direito que tribunais superiores e a própria administração tributária já assentaram, mas que, por ausência de previsão legal expressa, permanece inacessível a quem não tem condições ou conhecimento para litigar individualmente.

O ponto de partida é uma contradição que, a esta Casa, cumpre corrigir. O contribuinte internado em hospital deduz integralmente da



base de cálculo do imposto todos os gastos que constem na fatura hospitalar – medicamentos, fraldas, curativos, dietas enterais, equipamentos, equipe de enfermagem. O contribuinte que recebe tratamento clinicamente equivalente no próprio domicílio, com a mesma prescrição médica e, não raro, custo inferior, não deduz absolutamente nada.

Dois pacientes com idêntico diagnóstico – esclerose múltipla avançada, AVC incapacitante, demência grave – sujeitam-se a tratamento tributário radicalmente diferente por causa exclusivamente do endereço em que recebem o cuidado, não da sua natureza ou complexidade. Essa assimetria é técnica e constitucionalmente injustificável.

Não há dúvidas que a dimensão do problema é expressiva. O setor formal de atenção domiciliar movimentava R\$ 12,3 bilhões anuais e atende diretamente 346 mil pacientes¹, na maioria idosos com doenças crônicas e degenerativas, como acidente vascular cerebral, demência, Parkinson e insuficiência cardíaca – perfil de pacientes que, por definição, apresenta severa redução da capacidade contributiva e cujas famílias frequentemente incorrem em gastos catastróficos com saúde.

A esses 346 mil somam-se centenas de milhares de famílias que contratam diretamente cuidadores e profissionais de enfermagem sem intermediação empresarial. Todos esses contribuintes suportam despesas involuntárias, compulsórias, prescritas por médico – e, ainda assim, são tributados como se esses gastos representassem renda disponível.

Ora, despesas médicas compulsórias não constituem manifestação de capacidade econômica; representam consumo forçado que reduz o patrimônio real do contribuinte. O art. 145, §1º, da Constituição Federal determina que os impostos devem ser graduados segundo a capacidade econômica de cada um. O conceito de renda tributável exige acréscimo patrimonial efetivo, não absorção de gastos involuntários com a própria sobrevivência. Negar a dedução dessas despesas é tributar não a renda, mas a doença.

¹ **Demanda de atendimento domiciliar está em crescente no Brasil.** Disponível em: <https://www.segs.com.br/saude/385755-demanda-de-atendimento-domiciliar-esta-em-crescente-no-brasil>. Acesso em: 04 mar. 2026.



A violação à isonomia, prevista no art. 150, inciso II, da Constituição, é igualmente evidente. Contribuintes em situação objetivamente equivalente – pacientes em internação médica prescrita, com igual complexidade clínica – recebem tratamento tributário desigual pela única razão de que um deles recebe o cuidado dentro de um hospital e o outro, em casa. A Constituição veda exatamente essa distinção arbitrária entre contribuintes em situação equivalente.

Esses fundamentos, ademais, não são novos para os tribunais. O Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o REsp nº 951.251/PR pela 1ª Seção, firmou que serviços hospitalares são aqueles voltados diretamente à promoção da saúde e vinculados às atividades hospitalares, "podendo ser prestados fora do estabelecimento hospitalar", em interpretação teleológica ancorada no art. 196 da Constituição. Esse entendimento foi consolidado com efeito vinculante administrativo no julgamento do REsp nº 1.116.399/BA (Tema 217 dos recursos repetitivos), que proibiu a Fazenda Nacional de recorrer e de autuar em sentido contrário.

Com base nesses precedentes, a própria Receita Federal, por meio da Solução de Consulta COSIT nº 231/2024, equiparou o *home care* a serviços hospitalares para fins do IRPJ no regime de lucro presumido, fixando a alíquota reduzida de 8% sobre a receita bruta dos prestadores domiciliares.

Há, portanto, uma contradição intragovernamental que esta proposição também resolve: o mesmo Estado que reconhece o *home care* como serviço hospitalar ao tributar quem o presta recusa esse reconhecimento ao tributar quem o contrata.

No plano do IRPF especificamente, o Tribunal Regional Federal da 4ª Região, em setembro de 2025 (processo nº 5038478-14.2022.4.04.7100), reconheceu o direito de pessoa física à dedução das despesas com internação domiciliar, assentando que o rol do art. 8º, II, "a", da Lei nº 9.250/1995 é exemplificativo e que sua leitura restritiva afronta os princípios da isonomia tributária e da razoabilidade. A decisão, contudo, aproveita apenas as partes do processo: sem lei expressa, cada família lesada



precisa propor ação individual, aguardar anos de tramitação e arcar com custos processuais para exercer direito que os tribunais já reconheceram.

Além das razões de justiça tributária, há um argumento econômico e sanitário que reforça a pertinência da medida. Pesquisa da UNIDAS estima que o custo-paciente-dia em *home care* é de R\$ 908,81, contra R\$ 1.576,92 em internação hospitalar — economia de 42%². O incentivo tributário à modalidade domiciliar, portanto, não apenas respeita a capacidade contributiva do contribuinte; gera externalidade positiva sobre o sistema de saúde ao reduzir a pressão sobre leitos hospitalares e incentivar uma modalidade comprovadamente mais eficiente.

Em síntese, a positivação legislativa da dedutibilidade *do home care* no IRPF harmoniza a norma tributária à sua teleologia constitucional, elimina o ônus de litigar para exercer direito já reconhecido pelos tribunais e pela própria administração fazendária, e protege famílias que enfrentam o custo financeiro da doença sem qualquer amparo fiscal.

Pelo exposto, solicito o apoio dos nobres Pares para aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em de de 2026.

Deputado JONAS DONIZETTE

² **Paciente em Home Care custa menos para planos de saúde.** Disponível em: <https://sosvida.com.br/blog/home-care-custa-menos-planos-saude/>. Acesso em: 04 mar. 2026.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 9.250, DE 26 DE DEZEMBRO DE 1995

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1995/lei-9250-26-dezembro-1995-362566-norma-pl.html>

FIM DO DOCUMENTO