



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES  
SEGUNDA CÂMARA**

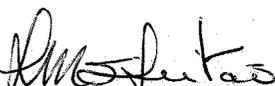
Processo nº : 10670.000663/2004-27  
Recurso nº : 144.172  
Matéria : IRPF – Ex. 2000  
Recorrente : TEREZIANO ALVES DUPIN  
Recorrida : 1ª TURMA/DRJ-JUIZ DE FORA/MG  
Sessão de : 19 de outubro de 2005  
Acórdão nº : 102-47.120

DOENÇA GRAVE – Laudo médico emitido pelo SUS ou entidade a ele conveniada contendo devida identificação do profissional que o assina, da moléstia, do termo inicial em que foi contraída e, se for o caso, do prazo validade, atende as determinações da Lei 9.250 de 1995, art.30 para efeito de isenção de IRPF sobre proventos de aposentadoria.

Recurso provido.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de recurso interposto por TEREZIANO ALVES DUPIN.

ACORDAM os Membros da Segunda Câmara do Primeiro Conselho de Contribuintes, por maioria de votos, DAR provimento ao recurso, nos termos do relatório e voto que passam a integrar o presente julgado. Vencidos os Conselheiros Naurý Fragoso Tanaka e Jose Oleskovicz que negam provimento ao recurso.

  
LEILA MARIA SCHERRER LEITÃO  
PRESIDENTE

  
SILVANA MANCINI KARAM  
RELATORA

FORMALIZADO EM: 14 NOV 2005

Participaram, ainda, do presente julgamento, os Conselheiros: LEONARDO HENRIQUE MAGALHÃES DE OLIVEIRA, LUÍZA HELENA GALANTE DE MORAES (Suplente convocada), JOSÉ RAIMUNDO TOSTA SANTOS e ROMEU BUENO DE CAMARGO. Ausente, justificadamente, o Conselheiro ALEXANDRE ANDRADE LIMA DA FONTE FILHO.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES  
SEGUNDA CÂMARA**

Processo nº : 10670.000663/2004-27  
Acórdão nº : 102-47.120

Recurso nº : 144.172  
Recorrente : TEREZIANO ALVES DUPIN

**RELATÓRIO**

Trata-se de Recurso Voluntário interposto contra a decisão proferida pela DRJ de Juiz de Fora/MG que indeferiu o pedido de restituição apresentado pelo Recorrente em 24.06.2004, relativo ao IRRF no valor de R\$ 88,09 retidos no ano calendário de 1999, conforme folha individual de pagamento de fls. 05 dos autos.

O Recorrente, portador de doença grave (câncer de próstata) desde, pelo menos, 1997, instruiu o feito com diversos laudos médicos que, submetidos à Junta Médica Regional do Ministério da Fazenda, nos termos do Parecer n. 0384.04, de fls. 14 dos autos, concluiu pelo não enquadramento ao benefício pleiteado.

Indeferido o pedido, manifesta-se o Recorrente trazendo aos autos --- às fls. 23 --- novo **LAUDO PERICIAL** datado de 30.06.2004 emitido pela Policlínica Dr. Hermes de Paula do Hospital Universitário/Unimontes, CONVENIADO COM O SUS, conforme indicado em sua identificação. Nesse documento, consta devidamente identificado o nome do médico, sua especialização em clínica e ginecologia, sua qualificação como MEDICO PERITO e a declaração sob as penas da lei, que o Recorrente é portador desde 11.08.97 até aquela data de ADENOCARCINOMA PROSTATICO, CID C 61,.... RUBRICA NEOLPLASIA MALIGNA DA PROSTATATA... DOENÇA **NÃO** PASSÍVEL DE CONTROLE, CONTENDO NO CAMPO PARECER OU LAUDO OFICIAL O SEGUINTE: PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER DE PROSTATATA.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES  
SEGUNDA CÂMARA**

Processo nº : 10670.000663/2004-27

Acórdão nº : 102-47.120

Às fls. 25 dos autos, anexa novamente documento contendo o resultado do exame anatomo-patológico ----- realizado em 11.08.97, no Instituto de Patologia do Norte de Minas, onde consta inclusive tratar-se de conveniado da CASSI- BANCO DO BRASIL, ----- diagnosticando a referida doença (adenocarcinoma prostático, grau 2....).

Em decorrência do novo documento – LAUDO MÉDICO DE FLS. 23 --- apresentado pelo Recorrente, a DRJ de Juiz de Fora, propõe às fls. 29, retorno dos autos à Junta Médica que indeferiu originalmente o enquadramento, para reapreciação. Requer ainda que, “caso o novo parecer seja pelo não enquadramento, tendo em vista o princípio constitucional da motivação das decisões, necessário se torna que se explicite as razões do não enquadramento”.

O pedido da DRJ decorreu da ausência de fundamentação do indeferimento original proferido da Junta Médica que se limitou a informar que : “após examinar o processo n. ... de interesse do Sr. Tereziano .... referente a isenção do IRPF por moléstia grave, .... tendo em vista a documentação médica constante do processo conclui que o requerente não se enquadra para o benefício pleiteado. Belo Horizonte, 02 de Julho de 2004.” (doc. assinado por 3 médicos, Presidente e 2 membros efetivos, sem indicação da especialidade médica).

Às fls. 30, consta o novo Parecer n. 0580-04, da Junta Médica Regional no qual se consta a seguinte conclusão: “Após examinar os processos .....de interesse do Sr. Tereziano .... procedente da Receita Federal de Julgamento em Juiz de Fora ... a Junta Médica .... conclui que , de acordo com a documentação médica apresentada, após tratamento realizado em setembro de 1997 com objetivo curativo, o requerente não apresenta sinais de atividade da patologia básica, portanto, no momento, não se enquadra para o benefício pleiteado. Ratificado o Parecer n.....Belo Horizonte, 25 de outubro de 2004.” (doc. assinado pelo Presidente)



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES  
SEGUNDA CÂMARA**

Processo nº : 10670.000663/2004-27

Acórdão nº : 102-47.120

e mais dois membros efetivos. O Presidente é o mesmo medico que formulou o laudo anterior. Os demais membros efetivos são diversos.)

No r. Acórdão, a DRJ de Juiz de Fora – MG nega provimento ao pedido, com base no Parecer da Junta Médica.

Apela o Recorrente inclusive alegando que a Junta Médica não teria emitido um LAUDO médico, mas mero Parecer em descompasso com as determinações da legislação vigente, sendo o primeiro resultado da realização de uma perícia e o segundo mera opinião.

É o relatório.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTE  
SEGUNDA CÂMARA**

Processo nº : 10670.000663/2004-27

Acórdão nº : 102-47.120

**VOTO**

Conselheira SILVANA MANCINI KARAM, Relatora

Para efeito de reconhecimento de isenção, a doença grave deve ser comprovada mediante laudo pericial emitido por **serviço médico oficial** da União, dos Estados, do DF e dos Municípios, devendo ser fixado o prazo de validade do laudo pericial, no caso de doenças passíveis de controle. Esta é a regra contida no artigo 30 da Lei 9250/95; no artigo 39, parágrafos 4º e 5º, do RIR/99; artigo 5º, parágrafos 1º e 2º da IN. SRF 15/2001 e Perguntas e Respostas/2005, nºs. 258 e 259.

Os rendimentos de aposentadoria dos portadores das doenças apontadas no artigo 39, XXXIII, do RIR/99 e IN. SRF.n.15/2001, art.5º. XII, dentre elas a neoplasia maligna, são isentos de imposto de Imposto de Renda.

Cotejando as regras acima mencionadas com os documentos acostados aos autos pelo REcorrente, verifico o seguinte: **1º.)** às fls. 02 consta laudo pericial emitido em 09.06.2004 por médico da Prefeitura Municipal de Brasília de Minas – MG, Secretaria Municipal de Saúde atestando que o Recorrente é portador da doença desde agosto de 1997, que se submeteu a cirurgia e tratamento quimioterápico e, que se encontra atualmente sob controle clínico da doença; **2º.)** às fls. 2 consta declaração da CASSI atestando que o Recorrente é portador da referida doença e que faz jus à isenção de IR a partir de 13/08/97; **3º.)** às fls. 08 consta RELATÓRIO Médico emitido pela Clínica Nutro Gastro datado de 31.05.04 ratificando o diagnóstico e que o Recorrente se encontra em controle clínico da doença; **4º.)** às fls. 09, consta Atestado emitido por médico por Hospital Municipal de S.Sebastião Mirabela – MG, de 17.03.2004, atestando ser o Recorrente portador da doença.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES  
SEGUNDA CÂMARA**

Processo nº : 10670.000663/2004-27

Acórdão nº : 102-47.120

Em que pese a juntada de laudos emitidos inclusive por hospitais da rede pública, **portanto oficiais**, a Junta Médica ao analisar os referidos documentos entendeu singelamente, sem justificativa, que o Recorrente não se enquadrava no benefício pleiteado.

O Recorrente trouxe então, novo LAUDO ora emitido por hospital conveniado ao SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, onde o Médico Perito atesta, sob as penas da lei, que o Recorrente é portador de doença grave, não suscetível de controle, e, em consequência, não sujeitando aquele documento à prazo de validade.

Apenas à guisa de esclarecimento, socorri-me dos recursos da “internet” navegando pelo “site” da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná ([www.sespa.pa.gov.br](http://www.sespa.pa.gov.br)) buscando informações sobre o SUS e a efetiva oficialidade de suas manifestações médicas. Assim, em nota de rodapé deste voto transcrevo alguns trechos que considero importantes para o deslinde do presente caso <sup>1</sup>

<sup>1</sup> “O QUE É O SUS?”

O Sistema Único de Saúde - SUS - foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8.142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto.

Do Sistema Único de Saúde fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue), além de fundações e institutos de pesquisa, como a FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Vital Brazil. Através do Sistema Único de Saúde, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, sejam públicas (da esfera municipal, estadual e federal), ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde. O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal. O Sistema Único de Saúde tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. O controle da ocorrência de doenças, seu aumento e propagação (Vigilância Epidemiológica) são algumas das responsabilidades de atenção do SUS, assim como o controle da qualidade de remédios, de exames, de alimentos, higiene e adequação de instalações que atendem ao público, onde atua a Vigilância Sanitária.

O setor privado participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviço ao Estado – quando as unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes para garantir o atendimento a toda a população de uma determinada região.

O Sistema Único de Saúde - SUS constitui o modelo oficial público de atenção à saúde em todo o país, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e o único a garantir assistência integral e totalmente gratuita para a totalidade da população, inclusive aos pacientes portadores do HIV, sintomáticos ou não, aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES  
SEGUNDA CÂMARA**

Processo nº : 10670.000663/2004-27

Acórdão nº : 102-47.120

Constatado assim que, se alguma dúvida ainda havia com relação aos laudos anteriores acostados ao pedido de restituição formulado pelo Recorrente, esta restou totalmente afastada pelo LAUDO MÉDICO firmado pelo hospital conveniado ao SUS --- sistema oficial de saúde do País --- e por profissional habilitado como perito daquele estabelecimento, nos precisos termos da legislação vigente.

Não se diga que somente novo exame da Junta Médica teria competência para conferir a isenção pleiteada, pois se assim fosse não caberia o reexame da decisão que tratasse de doença grave pelas instâncias administrativas subseqüentes. É que a legislação estabelece os limites e

---

O SUS, esta definido na Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde, como "o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde", garantida, também, a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde.

A direção do SUS, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, é única, sendo exercida em âmbito nacional pelo Ministério da Saúde; em âmbito estadual e no Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente e, no âmbito municipal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Desde o início do século passado, até o final dos anos sessenta, o sistema de saúde brasileiro se preocupava, fundamentalmente, com o combate em massa de doenças, através das campanhas de saúde pública. A partir dos anos setenta, passou a priorizar a assistência médica curativa e individual.

Em 1975, através da Lei 6.229, foi criado o Sistema Nacional de Saúde, separando as ações de saúde pública das ações ditas de atenção às pessoas.

Em 1977, se criou INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, para tender exclusivamente as pessoas que possuíam carteira de trabalho. O atendimento dos desempregados e residentes no interior era de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde e dos serviços públicos federais.

Somente a partir dos anos oitenta, mudanças econômicas e políticas ocorridas no país, passaram a exigir a substituição do modelo médico-assistencial privatista por um outro modelo de atenção à saúde.

Os primeiros sinais de mudança do modelo de atenção à saúde no Brasil, surgiram com a criação, em 1979, do PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento a partir de alguns projetos pilotos medicina comunitária.

Em 1983, se implantou a AIS - Ações Integradas de Saúde, o primeiro desenho estratégico de co-gestão, de desconcentração e de universalização da atenção à saúde.

Em 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde e, no ano seguinte, se criou o SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, que representou a desconcentração das atividades do INAMPS para as Secretarias Estaduais de Saúde.

A Constituição Federal de 1988, incorporando, parcialmente, as propostas estabelecidas pelo movimento da reforma sanitária brasileira criou o Sistema Único de Saúde, regulamentado dois anos depois pelas Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Um passo significativo na direção do cumprimento da definição constitucional de construção do Sistema Único de Saúde, foi a publicação do decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990, que transferiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde.

Em 27 de julho de 1993, quase três anos após a promulgação da lei 8.080, que regulamentou o SUS, o INAMPS foi extinto através da Lei nº 8.689, sendo suas funções, competências, atividades e atribuições absorvidas pelas instâncias federal, estadual e municipal do SUS.

Ao se preservar as funções, competências, atividades e atribuições do INAMPS, se preservou também a sua lógica de financiamento e de alocação de recursos financeiros, como, por exemplo, o estabelecimento de limites ou tetos físicos e financeiros para as Unidades Federadas.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES  
SEGUNDA CÂMARA**

Processo nº : 10670.000663/2004-27

Acórdão nº : 102-47.120

pressupostos para a concessão do benefício que não podem ser extrapolados pela Administração.

Ora, se o Recorrente comprovou através de LAUDO MÉDICO emitido por entidade de saúde oficial a sua condição de portador de doença tipificada como grave pela legislação vigente e que confere ao seu portador o benefício da isenção de imposto de renda aos rendimentos que este vier a auferir, não existe qualquer base legal para deixar de acolher o pedido formulado pelo Recorrente.

Recurso provido.

É como voto.

Sala das Sessões – DF, 19 de outubro de 2005.

  
SILVANA MANCINI KARAM