



**MINISTÉRIO DA ECONOMIA**  
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



**Processo nº** 10855.723214/2013-83  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** 2401-007.604 – 2ª Seção de Julgamento / 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária  
**Sessão de** 02 de junho de 2020  
**Recorrente** EURÍPEDES BATISTA  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2011

NULIDADE. CERCEAMENTO DE DIREITO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA.

Não há falar em cerceamento do direito de defesa se a Notificação Fiscal contém os elementos necessários à identificação dos fatos geradores do crédito lançado e a legislação pertinente, possibilitando ao sujeito passivo o pleno exercício do direito ao contraditório e à ampla defesa.

DILIGÊNCIA. COMPROVAÇÃO DE DEDUÇÕES. DESNECESSIDADE.

A realização de diligências não se presta à produção de provas cujo ônus compete ao recorrente.

RETENÇÃO NA FONTE. SERVIDOR ESTADUAL. ILEGITIMIDADE ATIVA DA UNIÃO. DESCABIMENTO.

É de se rejeitar a alegação de ilegitimidade ativa da União Federal, uma vez que a atribuição de titularidade do produto da arrecadação do imposto de renda retido na fonte toca apenas à repartição de receitas tributárias, não repercute sobre a legitimidade da União Federal para exigir o imposto de renda sujeito ao ajuste anual.

IRPF. ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. LAUDO MÉDICO OFICIAL. CONJUNTO PROBATÓRIO. COMPROVAÇÃO.

De conformidade com a legislação de regência, somente os proventos da aposentadoria ou reforma, conquanto que comprovada a moléstia grave mediante laudo oficial, são passíveis de isenção do imposto de renda pessoa física.

*In casu*, tendo o contribuinte comprovado, através de laudo médico oficial, corroborado por outros documentos, ser portador de moléstia grave presente no rol da legislação, impõe-se admitir a isenção pretendida.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em rejeitar a preliminar. No mérito, por maioria de votos, dar provimento ao recurso voluntário. Vencido o conselheiro Rodrigo Lopes Araújo (relator) que negava provimento ao recurso. Designado para redigir o voto vencedor o conselheiro Rayd Santana Ferreira.

(documento assinado digitalmente)

Miriam Denise Xavier - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Rodrigo Lopes Araújo - Relator

(documento assinado digitalmente)

Rayd Santana Ferreira - Redator designado

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Miriam Denise Xavier, Cleberson Alex Friess, Rayd Santana Ferreira, Andrea Viana Arrais Egypto, José Luís Hentsch Benjamin Pinheiro, Matheus Soares Leite, Rodrigo Lopes Araújo, André Luis Ulrich Pinto (suplente convocado)

## **Relatório**

Trata-se, na origem, de Notificação de Lançamento relativa ao Imposto de Renda das Pessoas Físicas, por:

- i. Omissão de rendimentos no valor de R\$ 303.743,75, indevidamente declarados como isentos, em razão do contribuinte não ter comprovado ser portador de moléstia considerada grave;
- ii. Dedução indevida de pensão alimentícia, em razão do contribuinte ter declarado R\$ 96.681,81 a esse título, tendo apresentado comprovantes com valores pagos no valor de R\$ 88.685,94, ocasionando uma glosa de R\$ 7.995,87;
- iii. Dedução indevida de despesas médicas, no valor de R\$ 2.200,00, por falta de previsão legal;

Dos documentos constantes do respectivo processo administrativo fiscal é possível extrair a síntese dos fatos, relatada a seguir:

De acordo com a notificação de lançamento (e-fls. 32-38), o contribuinte

Recebeu R\$ 180.952,80 e R\$ 122.790,95, respectivamente das fontes pagadoras com CNPJ's 71.584.833/002-76 e 09.041.213/0001-36. O laudo médico relata que é portador de transtorno de habilidade emocional + transtorno de humor + episódio depressivo, códigos CID F 06.6 + F 06.3 + F 32.3. Moléstias não previstas no inciso XIV do artigo 6º da Lei n.º 7.713/1988.

Declarou dedução com pensão alimentícia no valor de R\$ 96.681,81. Apresentou comprovantes de rendimentos com valores pagos no total de R\$ 88.685,94. Diante do exposto, por falta de comprovação foi glosado o valor de R\$ 7.995,87.

[Ficou sujeito à] glosa do valor de R\$ 2.200,00 indevidamente deduzido a título de despesas médicas, por falta de comprovação, ou por falta de previsão legal para sua dedução.

Em 20/08/2013 foi recebida a Notificação, por via postal (Aviso de Recebimento – AR e-fl. 39).

Em 05/09/2013 foi protocolada impugnação à notificação (efls. 04-07), na qual o contribuinte faz as seguintes alegações, com os argumentos abaixo:

a) Comprovação da alienação mental:

- Os laudos médicos já apresentados, satisfazem plenamente as exigências legais, em especial o artigo 6º, inciso XIV da lei 7713/1998.
- Conquanto conste dos registros do sistema da receita que o requerente seja portador de transtorno de habilidade, e que portanto, não satisfaz exigências legais, este registro é errado, pois não é isto que está escrito naquele laudo.
- se trata de transtorno de labilidade termo técnico do jargão médico psiquiátrico. Este sintoma tem o registro no CID 10, com classificação F06.6;
- requerente é aposentado do serviço público estadual, por invalidez há mais de 10 anos, e outros 7 anos anteriores ficou de licença psiquiátrica, dos quais a cada 30, 60 ou 90 dias, realizava seus exames no Departamento Médico do Estado, na capital. Sempre mantidas, estas licenças, até sua aposentadoria definitiva em 2003;
- Inadmissível é alterar um termo técnico para negar o benefício da isenção.
- **examinando o código de estatística internacional de doenças, a CID 10.9 a que atualmente vigora, o item F 06.6, lá está escrito: transtorno de labilidade orgânico**
- **se assim não fosse, a própria aposentadoria por invalidez estaria comprometida, obtida em abril de 2003, - (CID 10 F32.2) laudo em anexo.**

b) Ilegitimidade ativa da Fazenda Nacional:

- Por disposição constitucional a receita do imposto de renda na fonte, dos funcionários públicos estaduais pertence ao Estado Membro, e não é receita da União.

- se o Estado de S. Paulo, por uma de suas autarquias, a São Paulo Previdência (SPPREV) titular desses valores, reconhece a isenção e não faz estes descontos não é possível a União querer exigí-los.

- Além do mais o Estado de S. Paulo já reconheceu e aceitou os mesmos laudos, pois tem todos os dados de seu antigo servidor.

#### c) Glosa indevida das despesas médicas:

- as despesas com a Suzana Margot Brunhara Munhoz, musicoterapeuta, no valor de R\$ 2.200,00 não faz sentido terem sido glosadas, pois sendo o requerente isento, não utilizou para compensar algum eventual saldo a pagar.

- A moléstia que acometeu o recorrente, é incurável, e não há tratamento específico, mas alguma coisa pode ser feita para equilibrar, e suavizar suas emoções, e que fora encontrada nessa terapia

#### d) Comprovação das despesas com pensão alimentícia:

- Basta que se leia com atenção os termos da cópia das atas dos termos de acordo judiciais, juntados, onde além do altíssimos valores acordados, 30% para ex esposa, e 21% para o filho, Vitor, o requerente também é obrigado a pagar os planos de saúde, desses assistidos,

- mais R\$ 7.995,87, valores que o informe dos descontos nos proventos da aposentadoria fornecidos pelo SPPREV, não menciona, mas existe, pois pagos a parte, diretamente aos administradores da SANAMED.

- Ambos planos de saúde são pagos pelo autuado, e são dados os recibos em nome de Euripedes Batista, um deles, o da ex esposa Áurea, é um antigo plano familiar com a Sanamed, com mais de vinte anos, que ela se utiliza satisfatoriamente.

- Quanto ao menor Vitor, filho, também sai em nome do requerente, pois sendo menor, o seu responsável é quem paga.

O Acórdão da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro (DRJ) considerou a procedência total do lançamento. A decisão (e-fls. 52-59) teve por principais fundamentos:

#### a) Não isenção dos rendimentos:

- O Laudo a que o documento de fls. 13 se refere trata-se de Laudo Médico para aposentadoria por invalidez Nº 023/03 – DPME, fls. 12, que decidiu pela aposentadoria do Contribuinte.

- O Laudo Médico apresentado quando em resposta do Notificado à intimação fiscal, fls. 45, indica que o contribuinte é portador de doenças CID F 06.6, F 06.3, F32.3, que correspondem à “Transtorno de labilidade emocional orgânico”, “Transtorno do humor afetivo orgânico” e “Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos”.

- Observa-se que nenhuma das doenças constantes dos laudos médicos apresentados enquadra-se entre aquelas previstas no XIV do art. 6º da Lei 7.713/1998.

**b) Correção da glosa das despesas médicas:**

- não existe previsão legal para dedução com musicoterapeuta, uma vez que o respectivo profissional não consta entre os profissionais previstos no inciso II do art. 8º da Lei 9.250/95.

**c) Indevida dedução de valores de pensão alimentícia:**

- O Contribuinte registrou na Declaração de Ajuste Anual, fls. 23, pagamento de pensão alimentícia judicial a Vitor Scarel Batista (R\$ 25.786,10) e a Áurea Chad Batista (R\$ 70.895,71), totalizando uma dedução informada no valor de R\$ 96.681,81.

- No procedimento fiscal considerou-se comprovado, através de documentos apresentados, o desconto de pensão alimentícia de R\$ 88.685,94.

- O Contribuinte anexou aos autos os Comprovantes de Rendimentos, fls. 08/10 que indicam desconto de pensão alimentícia no valor total de R\$ 62.093,95

- Uma vez que os documentos acostados aos autos e as Dirfs comprovam desconto de pensão alimentícia de R\$ 62.093,95, valor inferior ao considerado pela autoridade lançadora de R\$ 88.685,94, mantém-se o lançamento conforme apurado na Notificação de Lançamento.

- O Contribuinte informa ainda na impugnação que o valor glosado de R\$ 7.995,87 refere-se a pagamento do plano de saúde SANAMED, entretanto, não juntou aos autos qualquer documento de plano de saúde para que fosse verificada a respectiva alegação.

- na Declaração de Ajuste Anual foi informada despesa com o respectivo plano de saúde, fls. 23, a qual não foi glosada pela autoridade lançadora.

O contribuinte foi cientificado do Acórdão de primeira instância em 05/02/2016, por via postal (AR e-fl 62).

Em 02/03/2016 foi apresentado o Recurso Voluntário (e-fls.65-68), apresentando as seguintes alegações, com os argumentos abaixo:

**a) Cerceamento de direito de defesa:**

- requer-se que seja expedido Ofício para o Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo IMESC ou outro serviço médico oficial para elaboração de perícia/laudo, sob pena de cerceamento de defesa, eis que é imprescindível que uma autoridade solicite via processo administrativo ou judicial;

**b) Ilegitimidade ativa da Fazenda Nacional:**

- por tratar-se de servidor estadual o ente federativo que faz o pagamento, ou seja: o governo do Estado de São Paulo, quando retém este tributo, na fonte, torna-se titular do produto dessa arrecadação, cujo fundamento figura no artigo 157 inciso I de nossa Magna Carta;

- Como o Estado de São Paulo, titular desta receita através de sua Secretaria de Fazenda e órgão previdenciário, uma autarquia a SPPREV, aceitou o laudo emitido por um Hospital Público estadual, assim também deve se submeter, o fisco federal;

c) Comprovação da alienação mental:

- o acórdão, ora recorrido, aponta uma incerteza, e trouxe como solução interpretação contrária ao princípio estabelecido no artigo 112, incisos de I a IV, do Código Tributário Nacional, ou seja a interpretação tem que ser a mais favorável ao contribuinte, por ser mais benigna.

- Ao contrário do que diz no relatório do acórdão, foi muito claro o motivo da rejeição do laudo comprobatório do benefício da isenção, utilizando-se o bisonho termo portador de transtorno de habilidade emocional, com a letra H, note-se copias juntadas

- Foi em outro procedimento administrativo o uso deste desconsiderado termo: o 2009—39152517 1019270, porém , tais termos foram utilizados nestes autos, eis que foram emprestados daquele, com a mesma finalidade: negar o benefício.

d) Direito à dedução dos valores de despesas médicas:

- Glosar os valores de musicoterapia, só teria fundamento se esses valores fossem utilizados para abater do cálculo do imposto a pagar, o que não é o caso, pois o recorrente tem isenção.

e) Dedução correta dos valores de pensão alimentícia:

- Com os documentos que ora se junta, recibos do plano de saúde SANAMED, pagos a Áurea Chad e Victor Scarel, comprovando sua quitação e que os mesmos devem se somar as respectivas pensões paga a tais beneficiários deve superar as dúvidas sobre o valor descontado na folha de pagamento e os pagos diretamente ao plano de Saúde, o representa valor maior feito pelo declarante.

É o relatório.

## **Voto Vencido**

Conselheiro Rodrigo Lopes Araújo, Relator.

*Competência para julgamento do feito*

Observada a competência deste Colegiado para apreciar o presente feito, com amparo no artigo 3º, IV, do Anexo II da Portaria MF 343 de 09.06.2015, que aprova o Regimento Interno do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais, com redação da Portaria MF 329 de 2017.

#### *Admissibilidade do recurso*

A ciência do Acórdão de primeira instância foi em 05/02/2016 e o recurso voluntário foi apresentado em 02/03/2016. Portanto, o recurso é tempestivo e reúne demais requisitos de admissibilidade previstos na legislação de regência.

#### *Cerceamento de direito de defesa – diligência requerida*

O recorrente requer que seja expedido para serviço médico oficial para elaboração de perícia/laudo, sob pena de cerceamento de defesa.

Não há que se falar, no caso, em cerceamento de direito de defesa, vez que se trata de matéria – isenção do imposto de renda - cuja produção de provas compete ao contribuinte, visando impedir ou extinguir o direito da Fazenda de constituir o crédito tributário.

De acordo com o artigo 18 do Decreto nº 70.235 de 6 de março de 19724 , as diligências ou perícias servem para sanar dúvidas do julgador, dentro daquilo que entende imprescindível para formar sua convicção, não para que a autoridade administrativa faça provas das alegações do contribuinte.

Além disso, nos termos do art. 29 do Decreto 70.235/72, o processo administrativo tributário é informado pelo princípio do livre convencimento motivado, devendo o julgador analisar os fatos litigiosos à luz da legislação pertinente e justificar suas razões de decidir. Adotado tal procedimento não há falar-se em nulidade por falta de apreciação das provas, tampouco cerceamento de direito de defesa.

Tem-se ainda que, no caso em questão, observa-se que o recorrente entende os fundamentos do lançamento, tanto que, em sua impugnação e recurso, apresenta diversas considerações acerca do não cabimento da exigência, razão pela qual não há que se falar em cerceamento de direito de defesa.

#### *Legitimidade ativa da União para exigência de imposto de renda*

Alega o recorrente que a exigência do imposto de renda por parte da Fazenda Nacional é incabível vez que, por ser servidor público estadual, o produto da arrecadação desse tributo pertence ao Estado membro, por força do art. 157, I, da Constituição Federal.

A alegação não procede.

As disposições constitucionais constantes dos arts. 157 a 162 da Constituição têm por objetivo repartir as receitas tributárias da União entre os demais entes federativos – Estados, Distrito Federal e Município -, os dotando de recursos para o custeio de suas atividades e concretizando o princípio da federação. Trata-se de matéria relacionada à destinação do produto da arrecadação, o que não se confunde com a competência para instituir o tributo e exigí-lo.

Nessa linha, a competência da União para a instituição do Imposto de Renda, dada pelo art. 153, III, da CF/88, não impede a retenção na fonte por parte da fonte pagadora, com base no art. 45, p.un., do Código Tributário Nacional, que assim dispõe:

Art. 45. Contribuinte do imposto é o titular da disponibilidade a que se refere o artigo 43, sem prejuízo de atribuir a lei essa condição ao possuidor, a qualquer título, dos bens produtores de renda ou dos proventos tributáveis.

Parágrafo único. A lei pode atribuir à fonte pagadora da renda ou dos proventos tributáveis a condição de responsável pelo imposto cuja retenção e recolhimento lhe caibam.

Contudo, essa retenção, prevista em lei, não possui o condão de transferir a competência constitucional da União relativa ao imposto de renda ou modificar a relação tributária entre União-contribuinte. Até mesmo porque, no caso sob exame, os valores retidos pelas fontes pagadoras são mera antecipação, vez que o imposto efetivamente devido no período é apurado após a declaração de ajuste anual. Sendo assim, continua competindo à fiscalização federal apurar o cumprimento das obrigações e formalizar a exigência tributária quando cabível.

#### *Isenção, por moléstia grave, de proventos da aposentadoria – Alienação mental*

O não reconhecimento da isenção dos rendimentos do recorrente foi fundamentado, conforme notificação de lançamento (e-fls. 32-38), pelo fato das moléstias apresentadas não estarem previstas no art. 6º, XIV, da Lei 7.713/88.

Constatado que os proventos recebidos pelo recorrente se referem a aposentadoria, a decisão de piso segue na mesma linha.

Assim, não se discute a origem dos rendimentos ou a oficialidade dos laudos, estando o debate restrito a saber se a patologia detida pelo recorrente justifica a isenção do imposto de renda.

O laudo apresentado à fiscalização (e-fl. 42), emitido em 19/08/2011 pelo Conjunto Hospitalar de Sorocaba – vinculado à Coordenadoria de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Governo de São Paulo - dava conta que o recorrente portava “transtorno de labilidade emocional orgânico (astênico) + transtornos de humor (afetivos) orgânicos + episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (CID F 06.6 + F 06.3 + F 32.3)”.

Com a impugnação, foi apresentado laudo emitido pela Divisão Médica da São Paulo Previdência – vinculada à Secretaria da Fazenda do Governo de São Paulo - em 05/11/2011 (e-fls. 07-08), constando o contribuinte como portador de patologia CID 10 F 32.2.

O enquadramento médico das patologias relacionadas pelo recorrente pode ser extraído da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), publicação da Organização Mundial de Saúde que, ao fornecer um padrão de descrição das doenças, possibilita estatísticas mais precisas relacionadas a enfermidades.

A versão 10 da CID (CID-10), adotada pelos Estados membros da OMS desde maio de 1990, descreve, entre os sintomas das patologias dos códigos F06.3, “mudanças de humor, acompanhadas por alteração no nível de atividade, depressiva, maníaca ou bipolar”; os dos códigos F06.6 como “variedade de sensações físicas, tonturas e dores”; os dos códigos F32.2 como “episódios de depressão com vários dos sintomas anteriores”; os do código F32.3 como “presença de alucinações, retardo psicomotor, perigo de vida devido a suicídio, desidratação ou fome”\*.

\*No original:

F 06.3 – Organic mood [affective] disorders mental alienation

Disorders characterized by a change in mood or affect, usually accompanied by a change in the overall level of activity, depressive, hypomanic, manic or bipolar (see F30-F38), but arising as a consequence of an organic disorder.

Excl.: mood disorders, nonorganic or unspecified

F 06.6 – Organic emotionally labile [asthenic] disorder

A disorder characterized by emotional incontinence or lability, fatigability, and a variety of unpleasant physical sensations (e.g. dizziness) and pains, but arising as a consequence of an organic disorder.

Excl.: somatoform disorders, nonorganic or unspecified

F 32.2 - Severe depressive episode without psychotic symptoms

An episode of depression in which several of the above symptoms are marked and distressing, typically loss of self-esteem and ideas of worthlessness or guilt. Suicidal thoughts and acts are common and a number of "somatic" symptoms are usually present.

Agitated depression

Major depression

Vital depression

single episode without psychotic symptoms

F 32.3 - Severe depressive episode with psychotic symptoms

An episode of depression as described in F32.2, but with the presence of hallucinations, delusions, psychomotor retardation, or stupor so severe that ordinary social activities are impossible; there may be danger to life from suicide, dehydration, or starvation. The hallucinations and delusions may or may not be mood-congruent.

Single episodes of:

major depression with psychotic symptoms

psychogenic depressive psychosis

psychotic depression

reactive depressive psychosis

A leitura das descrições acima não deixa dúvidas que os códigos das enfermidades estão ligados a sintomas graves que vão desde como tonturas e ausência de estabilidade emocional (labilidade) a alucinações e possibilidade de suicídio.

No entanto, embora costumeiramente se faça referência a “isenções por moléstia grave” – o que poderia dar a entender que doenças graves como a do recorrente dão automaticamente o direito à isenção -, fato é que o legislador optou por limitar o rol das moléstias ao constante do inciso XIV do art 6º da Lei 7.713/88. Assim, embora se reconheça a gravidade dos sintomas supracitados, é necessário o perfeito enquadramento nesse dispositivo legal para que o rendimento seja isento, vez que a outorga de isenção não comporta interpretação ampliada, como preconiza o art. 111, II, do Código Tributário Nacional.

Nesse contexto, o recorrente pleiteia que sua enfermidade se enquadre como “alienação mental”.

Apesar das descrições da Classificação Internacional, trata-se de analisar o cabimento da isenção tributária, à luz da legislação cabível. Portanto, o conceito de alienação mental deve ter amparo jurídico.

O Código Civil, por exemplo, ao tratar da deserção dos descendentes pelos ascendentes, traz como uma das hipóteses, no inciso IV do art. 1.962, o desamparo do ascendente em alienação mental ou grave enfermidade. Daí decorre como possível obter certo contorno à definição de alienação mental: além de se diferenciar da grave enfermidade, sua presença torna possível a situação de desamparo, na qual o paciente não possui condições de realizar atos da vida civil com plena capacidade.

Com isso não se quer dizer que está sendo aplicado o Código Civil para deslinde da questão, mas apenas se obtendo, do próprio sistema jurídico, que a alienação mental pode ou não estar presente em paciente de doença grave.

Veja-se que o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, elaborado pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Federal (SIASS – instituído pelo Decreto 6.833/09) e instituído pela Portaria 797/10, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, conceitua alienação mental como

todo quadro de transtorno psiquiátrico ou neuropsiquiátrico grave e persistente, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da sanidade mental, comprometendo gravemente os juízos de valor e de realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação, tornado o indivíduo inválido para qualquer trabalho.

Continua o Manual orientando que a alienação mental

**PODERÁ** ser identificada no curso de qualquer transtorno psiquiátrico ou neuropsiquiátrico, desde que, em seu estágio evolutivo, sejam atendidas todas as condições abaixo discriminadas:

1. Seja grave e persistente;
2. Seja refratária aos meios habituais de tratamento;
3. Comprometa gravemente os juízos de valor e realidade, bem como a capacidade de entendimento e de autodeterminação;
4. Torne o servidor inválido de forma total e permanente para qualquer trabalho.

Diz ainda que são passíveis de enquadramento

1. Esquizofrenias nos estados crônicos e residuais;
2. Outras psicoses graves nos estados crônicos e residuais;
3. Estados demenciais de qualquer etiologia (vascular, Alzheimer, doença de Parkinson, etc.);
4. Retardos mentais graves e profundos.

De fato, como o próprio recorrente informa, a interdição não é condição absoluta nem automática, mas deduz-se que na alienação mental o elemento volitivo é afetado, tanto é que o Manual preconiza que “Adicionalmente, a área de recursos humanos deverá comunicar os parentes próximos ou o Ministério Público sobre a possibilidade legal da interdição com a nomeação de curador, conforme previsto no Código Civil Brasileiro”.

Como a alienação mental não se confunde com a enfermidade – e, no caso, com as doenças do recorrente -, torna-se necessário um laudo específico detalhando tal condição. Precedente judicial:

"segundo explicita a doutrina, a alienação mental não constitui, de fato, uma doença em seu sentido estrito, mas um estado cuja constatação depende, antes de tudo, de um diagnóstico médico específico e afirmativo, que primeiro reconheça a existência de uma moléstia e depois, principalmente, a sua conformação à hipótese legalmente estabelecida"

(TRF 3ª região, Órgão Especial, MS 0013142-03.2010.4.03.0000, Rel. Desembargador Federal Carlos Muta, julgado em 14/3/12, e-DJF3 Judicial 1 Data:20/3/12).

É também essa a orientação do Manual do SIASS:

O diagnóstico de um transtorno mental não é, por si só, indicativo de enquadramento como alienação mental, cabendo ao perito a análise das demais condições clínicas e do grau de incapacidade, na forma orientada adiante neste Manual. No laudo medicopericial, constará apenas a expressão "alienação mental".

Cita-se também, nesse sentido, a Portaria Normativa nº 1.174/06 do Ministério da Defesa, a qual dispõe:

3.1. As Juntas de Inspeção de Saúde, para maior clareza e definição imediata da situação do inspecionando, deverão fazer constar, obrigatoriamente, nos laudos declaratórios da invalidez do portador de alienação mental os seguintes dados:

a) diagnóstico da enfermidade básica, inclusive o diagnóstico numérico, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), edição aprovada para uso nas Forças Armadas;

b) modalidade fenomênica;

c) estágios evolutivos; e

d) expressão "alienação mental" entre parênteses.

3.1.1. Se os laudos concluírem por alienação mental, deverão ser firmados em diagnósticos que não se confundam com os quadros de reações psíquicas isoladas, intercorrências psicoreativas e distúrbios orgânicos subjacentes, dos quais sejam simples epifenômenos.

3.1.2. A simples menção do grau ou intensidade da enfermidade não esclarece a condição de "alienação mental" se não estiver mencionado o estágio evolutivo da doença.

3.1.3. Não poderão ser emitidos laudos de alienação mental com base em diagnóstico de enfermidade psiquiátrica aguda.

3.1.4. Constituem exemplos de laudos:

a) "Esquizofrenia Paranóide, F.20.0 CID – Revisão 1993, estágio pré-terminal grave (alienação mental)" – CERTO;

Se, para efeitos jurídicos, a alienação mental é condição específica que deve ser diagnosticada por médicos, não pode ser automaticamente deduzida pela autoridade fiscal ou julgadora, por conta da presença de outras doenças, mesmo que mentais e graves como as relatadas pelo recorrente. Essa conclusão só pode ser alcançada por pessoa especializada para tanto.

Como sabido, compete à Fazenda Pública a comprovação do fato constitutivo de seu direito (ao crédito tributário), cabendo ao contribuinte comprovar outros fatos de ordem impeditiva ou extintiva desse direito. Por essa razão, necessária, para fins de isenção, a comprovação por meio de laudo específico que constate a alienação mental compete ao contribuinte e não à administração, não sendo cabível pedido de perícia.

*Despesas médicas - musicoterapia*

O recorrente não se insurge especificamente contra a glosa dos valores deduzidos a título de musicoterapia, limitando-se a reafirmar que não haveria imposto a pagar por serem seus rendimentos isentos. Como já exposto, não foi comprovado o direito à isenção, razão pela qual deve ser mantida a glosa.

*Dedução indevida de pensão alimentícia - despesas médicas dos alimentandos*

O contribuinte deduziu em sua declaração, a título de pensão alimentícia, o valor de R\$ 96.681,81. Das Declarações do Imposto de Renda Retido na Fonte (Dirfs) apresentadas pelas fontes pagadoras e juntadas aos autos (e-fls. 46-51), extrai-se o valor de R\$ 62.093,95:

| Fonte pagadora               | Pensão alimentícia |
|------------------------------|--------------------|
| Procuradoria Geral do Estado | 15.140,98          |
| São Paulo Previdência        | 46.952,97          |
| Total                        | 62.093,95          |

A fiscalização, por sua vez, considerou comprovado o valor de R\$ 88.685,94, glosando apenas R\$ 7.995,87.

Em sede de impugnação, o recorrente afirmou que a diferença glosada se refere a pagamento do plano de saúde (SANAMED) dos alimentandos Áurea Chad e Victor Scarel, tendo em vista acordo judicial que o obriga a esse pagamento. Nesse ponto, observe-se que as cópias dos acordos – no qual realmente consta a obrigatoriedade de pagamento do plano de saúde - não estão juntadas aos autos desse processo, mas sim do processo 10855.721771/2012-89, do qual também é parte o recorrente.

A decisão em primeira instância manteve a glosa desse valor, por falta de apresentação da documentação. Porém, ao recurso voluntário foram anexadas informações do plano de saúde e comprovantes de pagamento (e-fls. 77-88).

Entretanto, a nova documentação também não abarca a totalidade do valor glosado.

O informe à e-fl. 77, apresentado para justificar a despesa médica com o alimentando Victor Scarel, apresenta um total de R\$ 847,38 como pago a título de despesa médica. Além disso, da declaração de ajuste anual consta a dedução de R\$ 420,00 a esse título, não glosada pela fiscalização (e-fl. 23), razão porque somente a diferença deve voltar a ser considerada dedutível a título de pensão alimentícia.

Tem-se ainda que, do mesmo campo de dedução de despesas médicas, foi deduzido também valor a título de pagamento à SANAMED. Como as informações da e-fl. 78, relativas a pagamento ao plano de saúde, não discriminam se as despesas se referem ao contribuinte ou à alimentanda – e também o recorrente não atentou para a necessidade de

esclarecer essas incorreções na declaração -, resta abater do valor o já deduzido por meio do código 26 da DIRPF.

| Pgtos Cod 26 (DIRPF e-fl. 23) (A) | (B) Pagto. Informado (e-fls. 77-78) | Diferença (B-A) |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| SANAMED – R\$ 1.290,00            | R\$ 3.123,60                        | R\$ 1.833,60    |
| SANAMED/ Aliment. – R\$ 420,00    | R\$ 847,38                          | R\$ 427,38      |
| Total                             | R\$ 3.970,98                        | R\$ 2.260,98    |

Cumprе observar que, apesar de terem sido juntados aos autos comprovantes de pagamentos de títulos do convênio SANAMED (e-fls. 79-88) que contabilizam um valor menor que o campo “B” acima, considerou-se como suficiente à comprovação o informe às e-fls 77-78.

Embora seja possível levantar a hipótese de que o valor comprovado em grau recursal já esteja incluso nos valores aceitos pela fiscalização, não consta tal elemento dos autos. A decisão de primeira instância foi fundamentada na falta dos documentos apresentados em sede de recurso. Sendo assim, resta afastar a glosa dos valores ora comprovados, com as considerações acima expostas.

### Conclusão

Pelo exposto, voto por:

- CONHECER do Recurso Voluntário;
- Afastar a preliminares de cerceamento de direito de defesa; e
- No mérito, negar provimento ao recurso

(documento assinado digitalmente)

Rodrigo Lopes Araújo

Fl. 15 do Acórdão n.º 2401-007.604 - 2ª Seju/4ª Câmara/1ª Turma Ordinária  
Processo n.º 10855.723214/2013-83

## Voto Vencedor

Conselheiro Rayd Santana Ferreira, Redator Designado

Não obstante as sempre bem fundamentadas razões do ilustre Conselheiro Relator, peço vênia para manifestar entendimento divergente, por vislumbrar na hipótese vertente conclusão diversa da adotada pelo nobre julgador, **quanto a comprovação da moléstia grave**, capaz de ensejar a reforma do Acórdão Recorrido, como passaremos a demonstrar.

Antes mesmo de se adentrar ao mérito da questão, cumpre trazer à baila os dispositivos legais que regulamentam a matéria, que assim prescrevem:

A isenção por moléstia grave encontra-se regulamentada pela Lei n.º 7.713/1988, em seu artigo 6º, incisos XIV e XXI, com a redação dada pela Lei n.º 11.052/2004, nos termos abaixo:

Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguinte rendimentos percebidos por pessoas físicas:

(...)

XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma;

A partir do ano-calendário de 1996, deve-se aplicar, para o reconhecimento de isenções, as disposições, sobre o assunto, trazidas pela Lei n.º 9.250, de 26/12/1995, in verbis:

Art. 30. A partir de 1º de janeiro de 1996, para efeito do reconhecimento de novas isenções de que tratam os incisos XIV e XXI do art. 6º da Lei n.º 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei n.º 8.541, de 23 de dezembro de 1992, a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Acerca do tema, o Decreto n.º 3000/99 (RIR), em seu artigo 39, inciso XXXIII, bem como o §4º do mesmo artigo, assim dispõe:

Art.39.Não entrarão no cômputo do rendimento bruto:

(...)

XXXIII-os proventos de aposentadoria ou reforma, desde que motivadas por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados de doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome de imunodeficiência adquirida, e fibrose cística (mucoviscidose), com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma (Lei n.º

7.713, de 1988, art. 6º, inciso XIV, Lei nº 8.541, de 1992, art. 47, e Lei nº 9.250, de 1995, art. 30, §2º);

(...)

§ 4º Para o reconhecimento de novas isenções de que tratam os incisos XXXI e XXXIII, a partir de 1º de janeiro de 1996, a moléstia deverá ser comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, devendo ser fixado o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle (Lei nº 9.250, de 1995, art. 30 e § 1º).

§ 5º As isenções a que se referem os incisos XXXI e XXXIII aplicam-se aos rendimentos recebidos a partir:

I - do mês da concessão da aposentadoria, reforma ou pensão;

II - do mês da emissão do laudo ou parecer que reconhecer a moléstia, se esta for contraída após a aposentadoria, reforma ou pensão;

III - da data em que a doença foi contraída, quando identificada no laudo pericial.

(grifo nosso)

Ao interpretar a legislação acima transcrita, depreende-se que há dois requisitos cumulativos indispensáveis à concessão da isenção. O primeiro reporta-se à natureza dos valores recebidos, devendo ser proventos de aposentadoria ou reforma ou pensão, e o outro relaciona-se com a existência da moléstia tipificada no texto legal, atestada por laudo de serviço médico oficial.

Após a análise dos autos, principalmente dos documentos comprobatórios, não restam dúvidas quanto a natureza dos proventos de aposentadoria, reforma ou pensão, tanto que a única motivação da autuação foi a não comprovação da moléstia, ou seja, nem a autoridade lançadora, bem como o julgador de primeira instância e o Relator contestam tal fato, ou seja, é fato incontroverso.

Sendo assim, *in casu*, o ponto nodal da demanda se fixa em definir se a doença descrita nos laudos e atestados médicos apresentados pelo contribuinte enquadra-se como moléstia grave para fins de isenção, além de tais documentos obedecem os pressupostos exigidos na legislação.

Nesse ponto, vale lembrar que, o artigo 30 da Lei nº 9.250 versa sobre a necessidade da moléstia está comprovada por laudo emitido por serviço médico oficial, entendimento já exarado diversas vezes por este Conselheiro e este Tribunal, o laudo oficial não tem uma forma específica, podendo ser um atestado, um laudo propriamente dito, uma declaração, entre outras formas de manifestação médica, desde que emitido por médico oficial.

No caso dos autos, nota-se que todos os laudos foram emitidos com o intuito de enquadrar e comprovar ser o contribuinte portador de moléstia grave nos termos da Lei, senão vejamos:

Ofício spprev / dbs gap sma nº 10/2012 (e-fl. 14)

(...) declarando que o aposentado Sr. (a) Euripedes Batista, CPF 555.626.478-34 é **portador de patologia, que está prevista no inciso XIV do artigo 6º da Lei 7713 (...)**

(grifamos)

Laudo médico para fins de isenção de imposto de renda (e-fl.45)

(...)

Data à partir da qual o paciente **deve ser considerado portador da moléstia grave:**  
25/08/2003

(...)

**Conforme as Leis n.º 7.713/88, n.º 8.541/92 e n.º 9.250/95 e Instrução Normativa SRF n.º 15/01. (...)**

(grifo nosso)

Dos documentos acostados aos autos, e-fls 12,13, 14 e 45, resta claro que o contribuinte é portador de moléstia grave elencada no rol da legislação de regência, desde 2003. Logo, os proventos de aposentadoria e pensão são rendimentos isentos, nos termos do disposto no art. no art. 6º, inciso XIV, da Lei n.º 7.713, de 1988.

Ademais, ao meu ver, se o profissional médico ATESTA com todas as letras ser o paciente portador de moléstia grave, não cabe o operador do direito se posicionar no sentido contrário.

Neste diapasão, por todo o conjunto probatório, resta cristalino ser o contribuinte portador de moléstia grave prevista no inc. XIV do art. 6º da Lei n.º 7.713/1998.

Por todo o exposto, estando a Notificação de Lançamento, *sub examine*, em dissonância com as normas legais que regulamentam a matéria, **VOTO NO SENTIDO DE CONHECER DO RECURSO VOLUNTÁRIO** para afastar as preliminares e, no mérito, **DAR-LHE PROVIMENTO**, pelas razões de fato e de direito acima esposadas.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Rayd Santana Ferreira