



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

Processo nº : 13609.000158/98-97  
Recurso nº : 127.695  
Matéria : IRPF - EXS.: 1995 a 1998  
Recorrente : JOÃO BOSCO DÂNGELO  
Recorrida : DRJ em BELO HORIZONTE - MG  
Sessão de : 21 DE FEVEREIRO DE 2002  
Acórdão nº : 102-45.394

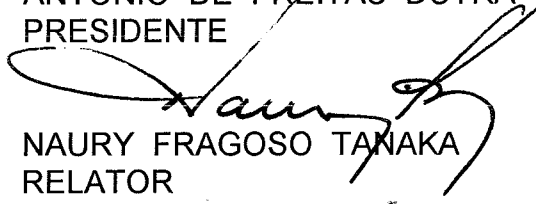
IRPF - EX.: 1995 a 1998 - PEDIDO DE RESTITUIÇÃO - ISENÇÃO - MOLÉSTIA GRAVE - Estando o processo instruído com laudo pericial, emitido por três médicos de órgão vinculado ao Ministério da Fazenda, que, com fundamento nos documentos apresentados pelo requerente, afirma sobre a inexistência da moléstia grave, inaplicável aos referidos proventos a isenção contida no artigo 6.º, XIV, da Lei n.º 7713, de 22 de dezembro de 1988.

Recurso negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de recurso interposto por JOÃO BOSCO DÂNGELO.

ACORDAM os Membros da Segunda Câmara do Primeiro Conselho de Contribuintes, por maioria de votos, NEGAR provimento ao recurso, nos termos do relatório e voto que passam a integrar o presente julgado. Vencidos os Conselheiros Valmir Sandri e Leonardo Mussi da Silva.

  
ANTONIO DE FREITAS DUTRA  
PRESIDENTE

  
NAURY FRAGOSO TANAKA  
RELATOR

FORMALIZADO EM: 03 FEV 2003

Participaram, ainda, do presente julgamento, os Conselheiros AMAURY MACIEL, MARIA BEATRIZ ANDRADE DE CARVALHO, LUIZ FERNANDO OLIVEIRA DE MORAES e LEONARDO HENRIQUE MAGALHÃES DE OLIVEIRA (SUPLENTE CONVOCADO). Ausente, Justificadamente, a Conselheira MARIA GORETTI DE BULHÕES CARVALHO.



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

Processo nº. : 13609.000158/98-97  
Acórdão nº. : 102-45.394  
Recurso nº. : 127.695  
Recorrente : JOÃO BOSCO DÂNGELO

**RELATÓRIO**

Pedido de restituição do Imposto de Renda retido pela fonte pagadora desde o mês de abril de 1995, com base no artigo 6.º, XIV, da Lei n.º 7713, de 22 de dezembro de 1988, e na documentação juntada às fls. 2 a 16, que, segundo o requerente, indicam incidência de moléstia caracterizada como cardiopatia grave. Tal solicitação foi recepcionada pela Delegacia da Receita Federal em Sete Lagoas em 4 de junho de 1998, e acompanhada dos seguintes documentos:

- Atestado médico em formulário da Fundação Municipal de Saúde – Pró-Saúde de Sete Lagoas, expedido por Evandro M Lanza, CRM 12418, com data de 21 de maio de 1998, onde constou que o contribuinte era portador de C. Hipertensiva e I. Coronariana, sob tratamento desde 1987, CID 402 e 411;
- Declaração de Celso Reinaldo C Paixa, de 2 de maio de 1998, médico, CRM 11914, sobre a presença de cardiopatia hipertensiva grave e insuficiência coronariana, sob controle permanente desde 1995. Esta emitida em formulário da Cardioclínica de Sete Lagoas;
- Relatórios de exames cardiológicos feitos na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, em 18 de junho de 1987, contendo as seguintes conclusões, fl. 15: **coronárias direita e esquerda sem comprometimentos ateromatoso significativos e ventrículo esquerdo com função contrátil preservada.**



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

Processo nº. : 13609.000158/98-97  
Acórdão nº. : 102-45.394

Dos documentos juntados ao processo, verifica-se que os atestados médicos indicam cardiopatia hipertensiva e insuficiência coronariana, sob acompanhamento médico desde 1987 e 1995, enquanto o resultado do exame efetuado na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, em 18 de junho de 1987, não evidenciou a presença de cardiopatia grave. **Dadas as citadas divergências, em 6 de agosto de 1998, expedido Termo de Intimação Fiscal n.º 059/98 para que o requerente juntasse laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para comprovação da moléstia, fl.22.** Em atendimento, juntados um laudo e um atestado médico fornecidos, teoricamente, por funcionários do SUS – Sete Lagoas, eletrocardiograma, eletrocardiograma de esforço e cineangiocoronariograma, fls. 24 a 43.

O laudo, emitido pelo Dr. Jorge Luiz Laperto, indica presença de hipertensão arterial grave evoluindo com quadro de dor anginosa nos esforços físicos, e ainda, cardiopatia isquêmica – CID 401.9/3, hipertensão arterial, CID 413.9/3, e angina peitoral, enquanto o atestado, de autoria do Dr. José Anibal A Ribeiro, afirma sobre a presença de hipertensão arterial sistêmica e hipertrofia do ventrículo esquerdo – CID 401.9/3 e 413.9/4, respectivamente. **Consta, ainda, resultado de exame cardiológico efetuado no Hospital SOCOR, assinado por Evandro W. Guimarães, CRM – 18893, fl. 42, contendo a seguinte conclusão:**

“Artérias coronárias isentas de processo aterosclerótico.  
Ventrículo esquerdo hipertrófico com função sistólica preservada”

Considerando que os documentos apresentados não possibilitavam concluir sobre a presença da moléstia grave, o Setor de Tributação da Delegacia da Receita Federal em Sete Lagoas decidiu encaminhar o processo para análise e



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

Processo nº. : 13609.000158/98-97  
Acórdão nº. : 102-45.394

manifestação de Junta Médica da Delegacia de Administração do Ministério da Fazenda em Belo Horizonte.

O processo foi analisado por três profissionais do referido órgão que emitiram o Parecer da Junta Médica n.º 011/99, fl. 46, onde concluem pela inexistência de cardiopatia grave.

O pedido foi indeferido pelo Setor de Tributação da DRF/Sete Lagoas, conforme Decisão SOTRI n.º 13609.019/2000, fls. 47 a 49, e pela Autoridade Julgadora de primeira instância, Decisão DRJ /BHE n.º 995, de 7 de junho de 2001, fls. 55 a 57, considerando que não se comprovou a presença do mal, na forma estabelecida em lei.

Conhecendo da decisão de primeira instância em 10 de julho de 2001, dirigiu recurso ao E. Primeiro Conselho de Contribuintes, fls. 60 e 61, onde alegou que o pedido encontra-se embasado em lei e documentado porque amparado em atestados emitidos por profissionais do SUS. Contestou o indeferimento com base em laudo de junta médica da DAMF/MG, uma vez que esta não o examinou e não tirou dúvidas com os médicos do SUS que o trataram.

É o Relatório.



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

Processo nº. : 13609.000158/98-97

Acórdão nº. : 102-45.394

**V O T O**

Conselheiro NAURY FRAGOSO TANAKA, Relator

O recurso observa os requisitos da lei e dele conheço.

Contesta o indeferimento do pedido de restituição pelas autoridades julgadoras *a quo* e traz o entendimento de que os atestados emitidos pelos médicos do SUS são os únicos que podem dar suporte à pleiteada isenção, enquanto descarta a conclusão da DAMF/MG por se tratar de parecer interno que não contou com o exame físico do paciente, nem com a oitiva dos profissionais que o tratavam.

Conforme detalhado, a questão a ser dirimida refere-se à presença continuada de moléstia grave no período considerado, estando, de um lado, o contribuinte amparado em atestados emitidos por médicos que atendem pela Fundação Municipal de Saúde – Pró-Saúde de Sete Lagoas, e, de outro, a Administração Tributária negando esse benefício com suporte em Parecer da Junta Médica da DAMF/MG.

Não resta qualquer dúvida sobre a determinação legal isentiva, vigente no período considerado, dada pelo artigo 6.º, XIV, da lei n.º 7713, de 22 de dezembro de 1998.

“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, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson,



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

Processo nº. : 13609.000158/98-97  
Acórdão nº. : 102-45.394

espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançados da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma,”

O que se discute é a comprovação da existência e permanência do mal. Esse aspecto era regulado pela Instrução Normativa SRF n.º 2, de 7 de janeiro de 1993, em seu artigo 2.º, parágrafos 1.º e 2.º, e pelo Ato Declaratório N.º 33, de 11 de novembro de 1993, até o ano-calendário de 1995, quando aprovada a lei n.º 9250, de 26 de dezembro de 1995 e promoveu alteração dada pela determinação contida no artigo 47.

Os parágrafos 1.º e 2.º do artigo 2.º da referida IN fixam a data de início para vigência da citada isenção.

“Art. 2.º Estão isentos ou não se sujeitam ao imposto de renda os seguintes rendimentos:

....

§ 1.º A isenção a que se refere o inciso XVII se aplica aos rendimentos a partir:

- a) do mês da concessão da aposentadoria ou reforma;
- b) do mês da emissão do laudo ou parecer que reconhecer a moléstia, se esta for contraída após a aposentadoria ou reforma.

§ 2.º Quando a doença a que se refere o inciso XVII for contraída após a concessão da aposentadoria ou reforma, esta deverá ser reconhecida através de parecer ou laudo emitido por dois médicos especialistas na área respectiva ou por entidade médica oficial da União.” (Grifei)



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

Processo nº. : 13609.000158/98-97

Acórdão nº. : 102-45.394

O Ato Declaratório Normativo COSIT n.º 33, esclarece sobre o início da isenção, que pode ser a data de emissão do laudo ou parecer, ou, se nesses documentos indicada a data em que o mal foi contraído, esta poderá ser considerada para esse fim.

“Declara, em caráter normativo, às Superintendências Regionais da Receita Federal e aos demais interessados, que a isenção de que trata o artigo 6.º, XIV, da lei n.º 7713/88, com a redação dada pelo artigo 47 da lei n.º 8541/92, só se aplica a partir do mês de emissão do laudo ou parecer que reconhecer a moléstia, se esta for contraída após a aposentadoria ou reforma.

Contudo, se no laudo ou parecer for identificada a data em que a doença foi contraída, esta poderá ser considerada para fins de início do gozo do benefício fiscal.”

O artigo 30 da lei n.º 9250/95, alterou a forma de comprovação da moléstia grave, determinando para esse fim a apresentação de laudo pericial emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, onde fixada a validade nos casos de moléstias passíveis de controle.

“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 nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei nº 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.

§ 1º O serviço médico oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle.  
(Grifei)

O contribuinte obteve aposentadoria por tempo de serviço em 27 de abril de 1995, conforme Carta de Concessão juntada ao processo.



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

Processo nº. : 13609.000158/98-97

Acórdão nº. : 102-45.394

Os documentos médicos apresentados para confirmar a moléstia grave não se tratam de laudos, apesar do título assumido por um deles, nem de pareceres, como requerido na regulamentação imposta pela Administração Tributária.

Segundo o professor Odon Ramos Maranhão, da Universidade de São Paulo, em Medicina Legal três espécies de documentos são reconhecidas, com finalidades administrativas e jurídicas diversas: laudos, pareceres e atestados.

Os laudos são relatórios escritos e pormenorizados de tudo quanto os peritos julgaram útil informar à autoridade, e se compõem das seguintes partes:

- Preâmbulo – O perito deve qualificar-se inicialmente. Tratando-se de repartição oficial, essa medida é dispensável;
- Histórico e antecedentes – fatos motivadores e dados imediatos anteriores à perícia;
- Descrição – resulta do que pode ser efetivamente observado. É o fundamento de tudo o que se analisa no laudo;
- Discussão e conclusão – análise cuidadosa e pormenorizada da matéria, com base nos fatos observados e registrados. A conclusão deve ser decorrência lógica e inevitável do raciocínio desenvolvido na discussão.

Os pareceres, apesar de seguirem, *mutatis mutandis*, o roteiro indicado para os laudos, detêm maior carga de subjetividade, por registrar uma opinião pessoal do profissional e são elaborados, via de regra, em análise indireta dos fatos já registrados em outros documentos.



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

Processo nº. : 13609.000158/98-97

Acórdão nº. : 102-45.394

Os atestados constituem-se em mera declaração de matéria médica, sem estrutura de relatório típica dos laudos.

Após os esclarecimentos dos dados que os laudos e pareceres médicos devem conter e os requisitos legais contidos na regulamentação fiscal, passo à análise dos documentos apresentados para comprovar a moléstia.

Juntou ao pedido dois atestados médicos, emitidos por Evandro N. Lanza, em receituário da Fundação Municipal de Saúde – Pró-Saúde, e por Celso Reynaldo Campolina Paiva, em receituário da Cardio clínica (particular). O primeiro, com data de 21 de maio de 1998, atesta que o contribuinte é portador de C. Hipertensiva e I. Coronariana, em tratamento desde 1987, CID 402 e 411. Enquanto o segundo, contém “declaração” que afirma sobre a cardiopatia hipertensiva grave e insuficiência coronariana, em controle permanente desde 1995.

Quanto aos requisitos legais, verifica-se que ambos não os atendem pois o primeiro informa sobre a presença do mal desde 1987, mas não se manifesta quanto a sua gravidade, e o segundo, declara que há presença de uma doença grave e sob controle desde 1995, no entanto, não permitida identificação quanto à vinculação da autoridade médica: se pertencente ao município ou aos demais entes administrativos do País, na forma da lei. Verifica-se conflito entre a data de início das doenças diagnosticadas, enquanto, ambos não se revestem das características de laudos ou pareceres, pois não contém análise do quadro evolutivo nem conclusão sobre os aspectos estudados .

Os documentos apresentados após a solicitação do Setor de Tributação da DRF/Sete Lagoas, às fls. 25 e 26, também deixam a desejar quanto aos requisitos legais. O primeiro deles, em receituário da Fundação Municipal de Saúde – Pró-Saúde de Sete Lagoas, com título de Laudo Médico, é assinado por



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

Processo nº : 13609.000158/98-97  
Acórdão nº : 102-45.394

Jorge Luiz Laperte, já identificado no Relatório, informa sobre a hipertensão arterial grave, a presença de histórico hereditário para doença arterial coronariana e quanto ao tabagismo desenvolvido pelo paciente. Conclui pela presença de hipertensão arterial grave e cardiopatia isquêmica, CID 401 9/3 e 413 9/3. Enquanto o segundo, consiste de um atestado emitido pelo médico José Anibal A Ribeiro, da mesma fundação, onde afirma que o paciente é portador de hipertensão arterial sistêmica e hipertrofia do ventrículo esquerdo, CID 401. 9/3 e 413.9/4.

Verifica-se que o primeiro assemelha-se a um laudo, mas deixa de informar a data de início do mal e se o mesmo incapacita o paciente ao trabalho. Não possui a data de emissão. O segundo, é um mero atestado, não informa se a doença é grave e incapacitante ao trabalho, e não contém a data de seu início. Ambos não concluem quanto à permanência do mal, nem sobre o período de validade do laudo e do atestado.

Portanto, caracterizam-se como documentos imprestáveis aos fins propostos, e conseqüentemente, prejudiciais ao contribuinte.

Como se não bastasse a pobreza dos dados contidos nos referidos documentos, foram juntados ao processo resultados de dois exames, o primeiro realizado na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, em 18 de Junho de 1987, que conclui pela ausência de comprometimento ateromatoso das coronárias e função contráctil preservada do ventrículo esquerdo. O segundo exame foi realizado no Hospital SOCOR, em 28 de janeiro de 1999, e apresentou conclusão idêntica àquele realizado na Santa Casa.

Ausência de comprometimento ateromatoso significa inexistência de alteração degenerativa da camada íntima de artérias, enquanto o ventrículo



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

Processo nº. : 13609.000158/98-97  
Acórdão nº. : 102-45.394

esquerdo com função contráctil preservada pressupõe funcionamento correto do coração.

Não restou outra alternativa à autoridade julgadora da Delegacia da Receita Federal de Sete Lagoas senão solicitar os préstimos da DAMF/MG para esclarecer sobre toda a documentação e a presença de mal tido como cardiopatia grave, uma vez que todos os documentos, como demonstrado, não continham afirmação definitiva sobre o assunto e não atendiam os requisitos da lei.

Conforme já esclarecido no Relatório, o Parecer da Junta Médica n.º 011/99, emitido em 17 de março de 1999, confirmou a ausência de cardiopatia grave com fundamento nos citados exames.

Destarte, comprovado que a hipótese documentada no processo não encontra amparo no texto legal, não me resta alternativa senão dirigir meu voto no sentido de negar provimento ao recurso.

Sala das Sessões - DF, em 21 de fevereiro de 2002.



NAURY FRAGOSO TANAKA