



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

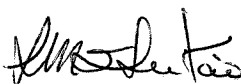
Processo nº : 13672.000039/2003-17
Recurso nº : 140.034
Matéria : IRRF – Ex. 2001
Recorrente : EDSON COSTA
Recorrida : 4ª TURMA/DRJ-JUIZ DE FORA/MG
Sessão de : 21 de outubro de 2005
Acórdão nº : 102- 47.163

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 às 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 EDSON COSTA.

ACORDAM os Membros da Segunda Câmara do Primeiro Conselho de Contribuintes, por unanimidade de votos, DAR provimento ao recurso, nos termos do relatório e voto que passam a integrar o presente julgado.


LEILA MARIA SCHERRER LEITÃO
PRESIDENTE


SILVANA MANCINI KARAM
RELATORA

FORMALIZADO EM: 14 NOV 2005

Participaram, ainda, do presente julgamento, os Conselheiros NAURY FRAGOSO TANAKA, LEONARDO HENRIQUE MAGALHÃES DE OLIVEIRA, JOSÉ OLESKOVICZ, 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 : 13672.000039/2003-17

Acórdão nº : 102- 47.163

Recurso nº : 140.034

Recorrente : EDSON COSTA

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Voluntário interposto contra a decisão proferida pela DRJ de Juiz de Fora/MG que considerou procedente o auto de infração decorrente da revisão da declaração de imposto de renda do Recorrente do exercício de 2001, na qual considerou isentos os rendimentos de aposentadoria havidos junto à CREDIPREV, por ser portador de moléstia grave.

O Recurso Voluntário, em razão do valor discutido, independe de arrolamento de bens.

Às fls. 13 dos autos consta ATESTADO MÉDICO, datado de 25.03.2003, declarando que o Recorrente, com 79 anos de idade, é portador de paralisia irreversível e incapacitante (CID. 10. G81.0).

A decisão entendeu pela manutenção do lançamento por não se tratar o documento mencionado no parágrafo precedente de laudo oficial.

No Recurso Voluntário, o Recorrente o instrui com novo laudo, ora emitido pela Prefeitura Municipal de Campo Belo, Secretaria Municipal de Saúde, integrada ao Sistema Único de Saúde–SUS, conforme consta indicado no formulário de fls. 28.

No novo LAUDO o médico emitente atesta que o Recorrente foi por ele atendido em 01.11.98 com quadro de acidente vascular cerebral, com paralisia incapacitante definitiva e irreversível ... CID.10.G81-0, em 13.04.2004.

É o relatório.



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

Processo nº : 13672.000039/2003-17

Acórdão nº : 102- 47.163

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, verifico o seguinte: **1)** às fls. 13 consta atestado médico emitido em 25.03.2003 atestando que o Recorrente é portador da doença que menciona; **2)** às fls. 28, suprimindo as exigências contidas na r. decisão da DRJ de origem que manteve o lançamento em decorrência da falta de apresentação de laudo médico emitido por serviço de saúde oficial, consta Atestado Médico que atende aos pressupostos indicados na legislação respectiva.

Por se tratar de doença já atestada como irreversível e incapacitante não há que se falar em controle ou necessidade de prazo de validade do LAUDO para fins de isenção dos proventos de aposentadoria.

Apenas à guisa de esclarecimento, socorri-me dos recursos da "internet" navegando pelo "site" da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná.



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

Processo nº : 13672.000039/2003-17

Acórdão nº : 102- 47.163

(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 ¹

Constata-se desse modo que o vício anteriormente apresentado pelo primeiro laudo, apontado corretamente pela r. decisão da DRJ de origem, foi devidamente sanado pelo segundo LAUDO apensado ao Recurso Voluntário, vez que emitido por entidade de saúde competente e pertencente a rede oficial.

¹ "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 nº 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.

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.



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

Processo nº : 13672.000039/2003-17

Acórdão nº : 102- 47.163

Tratando-se de documento de natureza declaratória, cujos efeitos retroagem à data da ocorrência do fato e convalidam o atestado médico anteriormente trazido à apreciação de primeira instância, nenhum impedimento existe em acolhê-lo em sede de Recurso Voluntário.

Cumpridas as determinações legais pertinentes à matéria, dá-se provimento ao recurso.

É como voto.

Sala das Sessões – DF, em 21 de outubro de 2005.


SILVANA MANCINI KARAM

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.