



MINISTÉRIO DA FAZENDA
CÂMARA SUPERIOR DE RECURSOS FISCAIS
QUARTA TURMA

Processo nº : 13807.008525/2001-49
Recurso nº : 102-140.053
Matéria : IRPF
Recorrente : FAZENDA NACIONAL
Recorrida : 2ª CÂMARA DO PRIMEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES
Interessado : SILVERIO DAS NEVES
Sessão de : 20 de março de 2007.
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

IRPF - RESTITUIÇÃO - MOLÉSTIA GRAVE – CARDIOPATIA GRAVE
– São isentos do imposto de renda os proventos de aposentadoria de portador de cardiopatia grave, esta demonstrada por meio de ato cirúrgico com a realização de *01 by pass* de veia safena”, inclusive.

Recurso especial negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de recurso interposto pela FAZENDA NACIONAL.

ACORDAM os Membros da Quarta Turma da Câmara Superior de Recursos Fiscais, por maioria de votos, NEGAR provimento ao recurso especial, nos termos e voto do relatório que passam a integrar o presente julgado. Vencidos os Conselheiros Maria Helena Cotta Cardozo e Manoel Antônio Gadelha Dias que deram provimento ao recurso.

MANOEL ANTONIO GADELHA DIAS
PRESIDENTE

JOSÉ RIBAMAR BARROS PENHA
RELATOR

FORMALIZADO EM: 05 ABR 2007

Participaram, ainda, do presente julgamento, os Conselheiros: LEILA MARIA SCHERRER LEITÃO, ALEXANDRE ANDRADE LIMA DA FONTE FILHO, MARIA HELENA COTA CARDOZO, REMIS ALMEIDA ESTOL, GONÇALO BONET ALAGE e MÁRIO JUNQUEIRA FRANCO JÚNIOR.

Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

Recurso nº : 102-140.053
Recorrente : FAZENDA NACIONAL
Interessado : SILVERIO DAS NEVES

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial à Câmara Superior de Recursos Fiscais em face do Acórdão nº 102-46.411, de 07.7.2004, que por maioria de votos deu provimento ao recurso voluntário relativo ao reconhecimento de isenção e restituição do imposto de renda sobre proventos de aposentadoria, anos-calendário de 1998, 1999, 2000 e 2001, por ser o interessado portador de moléstia grave especificada em lei.

Integram o voto condutor do Acórdão recorrido, os seguintes pontos:

A questão sob exame, nestes autos, cinge-se em se saber, peremptoriamente, se o Recorrente é portador de Moléstia Grave, ou mais precisamente, Cardiopatia Grave, como está posto na legislação vigente, de maneira a repelir a incidência do Imposto de Renda sobre os seus proventos de aposentadoria.

A autoridade julgadora colegiada de primeira instância, sob a égide da Manifestação da Junta Médica do Ministério da Fazenda, indeferiu o pleito do Recorrente, mantendo o lançamento do IRPF dos anos-calendário 1998 (a partir de março), 1999, 2000, 2001 e 2002, por entender que o Recorrente não é portador de Cardiopatia Grave.

Embora o Recorrente tenha carreado todos os documentos comprobatórios aos autos, sem quaisquer laivos de ilicitude - inclusive com o Parecer técnico do renomado cardiologista Prof. Dr. Adib Jatene (Cf. fls. 66) acerca da moléstia, além do teste ergométrico do Centro de Cardiologia Não Invasiva, e ainda o laudo do Serviço Médico do Hospital das Clínicas – FMUSP (fls. 06/16) -, a autoridade julgadora a quo denegou o pedido, alegando não serem tais documentos exarados por serviço médico oficial e, por não se enquadrar, o Recorrente, nos casos elencados no rol do § 2º do art. 30, da Lei nº 9. 249/95.

A solução da controvérsia, pois, está adstrita ao exame da prova produzida e trazida ao libelo. (destaque-se)

Diferentemente do que entendeu a autoridade julgadora de primeiro grau na decisão ora guerreada, verifico que os laudos médicos apensados ao presente processo, máxime os agregados à peça recursal, constituem prova irreplicável da Cardiopatia Grave contraída pelo Recorrente. Ora, ditos documentos do serviço médico oficial, dirimem todas e quaisquer dúvidas quanto à doença, assim como

Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

também, dos sérios cuidados que deve adotar o Recorrente. E isto se pode vislumbrar às fls. 276, compulsando o Laudo do IML de Santos, o qual, em matéria de prova, é cabal.

Este E. Conselho de Contribuintes firmou entendimento sobre a espécie pro contribuinte se este lograr provar que é detentor de moléstia grave enumerada na lei retrocitada. Requisito que foi cumprido pelo Suplicante. Traslado alguns arestos que repelem, terminantemente, o ceticismo acerca da matéria,ipsis litteris:

(Acórdãos n.º 104-18.799, de 23.05.2002, n.º 102-45.975, DOU de 19.12.2003, n.º 106-13.627, de 04.11.2003, n.º 106-13.520, de 10.09.2003).

Sobressai dos textos suso que, em se tratando de provas, não há tão-somente aquelas postas na letra da lei, portanto, não se há de fazer uma interpretação restritiva, literal. Faz-se mister que o hermeneuta proceda a uma interpretação extensiva, arrimado não só na verdade formal, mas, sobretudo, na verdade material, como é o caso em análise, em que profissionais renomados emitiram parecer técnico acerca da moléstia que acometeu o Recorrente. Dir-se-ia, inclusive, que, neste caso, deve-se proceder com bom-senso, porquanto está patente a patologia do Suplicante, o qual – segundo consta dos autos – não possui o animus de fraudar o Fisco.

Por todo o exposto, e pelas razões fáticas supra-arrazoadas e, considerando que o Recorrente é portador de Moléstia Grave disposta no art. 6º, XIV, da Lei nº 7.713/1988, voto no sentido de DAR provimento ao recurso.

A ementa do Acórdão é a seguinte:

IRPF - MOLÉSTIA GRAVE - ISENÇÃO. Restando provado que o sujeito passivo é portador de moléstia grave, não cabe indagar da atividade anteriormente por ele exercida, máxime quando o laudo médico oficial atesta a gravidade da doença (cardiopatia), ficando, assim, afastada a incidência do imposto de renda sobre os rendimentos de aposentadoria ou pensão auferidos, a teor do inciso XXXIII do Decreto nº. 3.000/99 (Regulamento do Imposto de Renda), cuja matriz legal é o art. 6.º, inciso XIV, da Lei n.º 7.713/1988.

Recurso provido.

No **Recurso Voluntário**, o representante da Fazenda Nacional contesta o acórdão sob o aspecto da contrariedade das provas.

Neste sentido, destaca o diagnóstico realizado pela Junta Médica da Delegacia de Administração do Ministério da Fazenda no Estado de São Paulo, segundo o qual o contribuinte é portador, de "I – 25.8 Insuficiência coronária crônica

Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

controlada; I – 10 Hipertensão arterial; E – 11 Diabetes mellitus; e E – 78.9 Dislipidemia". O resultado proferido pela junta foi o seguinte: "A MOLÉSTIA A QUAL O SERVIDOR É PORTADOR NÃO SE ENQUADRA ENTRE AS PATOLOGIAS NO § 1º DO ARTIGO 186 DA LEI nº 8.112 de 11/12/90, PUBLICADA NO DOU DE 12/12/90". O Procurador da Fazenda registra que o laudo pericial foi assinado por três médicos em 28.07.1998, e reiterado em 10.11.98 (fls. 20-21).

Em análise dos documentos constantes dos autos, o Senhor Procurador da Fazenda Nacional, destaca dos exames juntados anteriormente ao laudo da Junta do MF e os contesta nos termos seguintes:

a) resultado do teste ergométrico realizado no Centro de Cardiopatia Não Invasiva, realizado em 20.8.96, "anterior em mais que 2 (dois) anos do laudo pericial de fls. 20" não é conclusivo revelando alterações eletrocardiográficas discretas "sugerindo" resposta isquêmica do miocárdio" (fl. 310);

b) resultado do teste ergométrico realizado no Centro de Cardiopatia Não Invasiva, realizado em 28.11.96, "anterior em mais que 2 (dois) anos do laudo pericial de fls. 20", apresenta informações de que "não foram observadas arritmias", "comportamento normal da pressão arterial sistólica durante o exercício, com níveis diastólicos levemente elevados desde os controles iniciais"; "não houve sintomatologia relativa a anormalidades cardiovasculares", "também não é conclusivo sobre o enquadramento em afecção merecedora do benefício fiscal";

c) o documento de fls. 17, assinado pelo Dr. Adib Jatene "relata que a internação se fizera com diagnóstico de Insuficiência Coronariana e que a cineangiocoronariografia mostrou haver lesões de artérias **passíveis de tratamento cirúrgico**. Este, o ato cirúrgico, decorreu sem incidentes. A alta se deu em boas condições gerais, ritmo regular,"; "não existe informação suficiente, conclusiva e indubitável que possa enquadrar o estado mórbido como descrito na Lei nº 7713/88, art. 6º, inciso XIV", assenta o representante fazendário (fl. 311);

d) que o contribuinte aposentou-se voluntariamente nos termos do art. 186, inciso III, alínea "c", quando, fosse portador da doença cardiopatia grave, poderia aposentar-se com rendimentos integrais, segundo o inciso I, do mencionado artigo. Pondera, que o contribuinte não quis ou não pode comprovar a moléstia;

Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

e) o Relatório de fl. 94 não é laudo médico, não é de serviço médico oficial, "estabelece diferença entre insuficiência coronariana e cardiopatia grave", "não determina o tempo da manifestação da cardiopatia grave";

f) o recorrente submete-se a exame de Lesão Corporal no Instituto Médico-Legal de Santos cujo laudo datado de 05.9.2001, informa, entre as conclusões, que o examinado sofreu **lesão corporal gravíssima** (fl. 312);

g) em 16.01.2004, o recorrente faz juntar um Laudo Complementar nº 328/04 que vem informar que "o paciente tem lesão cardíaca grave, caracterizada por cardiopatia isquêmica grave e lesões a partir de 16.12.1996 quando do diagnóstico das lesões coronarianas";

h) o laudo do IML-Santos foi realizado por médico legista e não por Junta Médica Especializada; dá tratamento idêntico a lesões coronarianas e cardiopatia grave; "visto que em 10/nov/98, ficou assentado a insuficiência coronária pode existir sem cardiopatia grave";

i) vê-se uma tentativa de desconstituir o Laudo Pericial da Junta Médica Especializada; "o único fato rigorosamente certo é o documento de fls. 20/21, que não discrepa de outras informações e laudos das afecções que acometem o requerido, quais sejam: insuficiência coronária crônica controlada, hipertensão arterial, diabetes mellitus e deslipidemia, mas que enfrenta o problema proposto e resolve-o, dizendo claramente que a moléstia não se enquadra entre as patologias especificadas pela lei para merecer o benefício legal". (destaque-se)

As afirmações finais do Senhor Procurador da Fazenda Nacional, acerca da comprovação da doença grave e do julgamento proferido pela Câmara do Primeiro Conselho de Contribuintes, são as seguintes:

Trata-se de laudo pericial de medicina especializada emitido por órgão oficial.

A afirmação de existência de parecer técnico "do renomado cardiologista Prof. Dr. Adib Jatene (Cf. fls. 66) acerca da moléstia", na dicção do I. Relator quando profere o voto, é vazia de significado.

É verdade que o nome do médico é festejado no meio profissional e louvado no social, mas do documento, o que se extrai é que quanto ao paciente a cineangiocoronariografia mostrou haver lesões de artérias passíveis de tratamento cirúrgico; que o ato cirúrgico decorreu sem

Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

incidentes e que recebeu alta em boas condições gerais, ritmo regular, com frequência cardíaca de aproximadamente 100 bpm, sem sopros cardíacos, pulmões limpos à ausculta.

Justamente ao contrário do que diz o ilustre Relator, não se vê mais quadro grave algum e a força da autoridade do nome do celebrado médico só veio a reforçar o laudo oficial de fls. 20.

Por sua vez, como visto, o laudo do médico-legista trata de lesão cardíaca grave, que não tem o mesmo significado de cardiopatia grave.

(destaque posto)

Sob o tópico "Da violação da Lei", o I. Procurador, depois de transcrever as disposições do art. 30 da Lei nº 9.250, de 1995, inciso XIV, art. 6º da Lei nº 7.713, de 1988, e art. 186, § 1º, afirma que "o laudo do IML-Santos não sobrevive só. Apóia-se em laudos não oficiais, e já se verificou, inconclusivos. Mesmo o I. Relator demonstrando um certo cuidado não disse que o recorrido prova estar acometido de cardiopatia grave. Disse Moléstia Grave, que é o mesmo que Doença Grave, Mal Grave, Afecção Grave, mas que não dá a especificidade legal requerida: cardiopatia grave. Somente o laudo de fls. 20 (oficial / medicina especializada) diz que em novembro de 1988 o paciente não sofria de cardiopatia grave".

O pedido é pela reforma do acórdão e o conseqüente indeferimento do reconhecimento da isenção e restituição do IR.

Admitido o Recurso Especial mediante o Despacho do Presidente nº 102-0.004/05 (fls. 318-319), a I. Presidente da Segunda Câmara do Primeiro Conselho de Contribuintes determinou a ida dos autos à repartição de origem para a ciência do interessado, o que ocorreu em 18.4.2005 e, as contra-razões ao recurso fazendário, caso houvesse de interesse.

Em **contra-razões**, adveio o documento de fls. 322-358, protocolizado em 02.05.2005, no seguinte sentido:

- o douto Procurador da Fazenda Nacional, por erro, falha ou omissão, deixou de relatar os exames realizados que de forma conclusiva atestam a existência de isquemia considerada como cardiopatia grave em decisões unânimes do Conselho de Contribuintes e da Justiça: exame de cateterismo realizado em 16.12.1996 no Hospital das Clínicas de SP; em decorrência deste exame a realização de

Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

cinecoronariografia com implante de stent; novo cateterismo cardíaco realizado em 02.10.1997, após a angioplastia com implantação de stent, oportunidade em que o corpo clínico do Hospital das Clínicas concluiu: Manometria – Hipertensão arterial com elevação da PDF do VE. Circulação coronária com obstrução bilateral, etc..

Acerca dos termos do Recurso Especial, o interessado questiona a assertiva do Senhor Procurador “sem qualquer amparo de alguém capacitado e com competência legal na medicina do coração (médico cardiologista) ao concluir: O único fato rigorosamente certo é o documento de fls. 20/21”. Teria o Procurador desprezado outros laudos e pareceres dos demais profissionais da medicina anexados aos autos.

Contesta o entendimento esposado no RE de que “lesão cardíaca grave”, constante do laudo do médico-legista, não o mesmo significado de “cardiopatia grave”, embora não esclareça ou explique a diferença entre as duas.

Com auxílio do Dicionário Aurélio, transcreve, como Cardiopatia: designação comum às afecções do coração; Afecção: processo mórbido considerado em suas manifestações atuais, com abstração de sua causa primordial: doença.

Menciona, do Dicionário Michaelis, Cardiopatia como “qualquer moléstia do coração”; do Vocabulário Jurídico de Plácido e Silva, define o que é doença, para concluir que cardiopatia é gênero de doença cardíaca, sendo espécie lesão cardíaca.

Com relação à afirmação de que o Acórdão teria fundamento em “laudos não oficiais nem periciais afastando a perícia oficial existente nos autos”, o interessado questiona “em que se baseia o pretense laudo do Ministério da Fazenda para uma conclusão tão perfeita e inatacável, segundo alega o douto procurador, quanto ao estado clínico do paciente?”; que as provas apresentadas foram analisadas detalhadamente pelo IML ao que pergunta por que seriam contrárias à lei? Como poderia ter tratado de doenças tão graves sem a análise dos exames clínicos e laboratoriais “contestados genérica e febrilmente pelo douto procurador da Fazenda Nacional”?

Uma série de outros argumentos é apresentada no sentido de contestar e/ou responder aos argumentos apresentados no Recurso Especial.



Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

São apresentados, em anexo, a parte do Manual do Ministério da Defesa sobre Normas de Procedimentos das Juntas de Inspeção de Saúde relativa à comprovação da doença Cardiopatia Grave em conformidade com a Portaria Normativa nº 328, de 17.5.2001, daquele Ministério; reportagem da revista Veja sobre cardiopatia e doenças do coração; Boletins da Unafisco São Paulo sobre ações judiciais contra negativas do Serviço Médico Oficial do Ministério da Fazenda de pedidos de isenção de IRPF por portadores de doenças graves.

É o relatório.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'J' followed by a series of loops and a final flourish.

Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

VOTO

Conselheiro JOSÉ RIBAMAR BARROS PENHA - Relator

O Recurso Especial interposto pela Fazenda Nacional cumpre aos requisitos do art. 33 do Regimento Interno dos Conselhos de Contribuintes, conforme observado no Despacho de Admissibilidade de fls.

O julgamento de segunda instância, diante da documentação acostada aos autos considerou comprovado ser interessado Silvério das Neves portador de cardiopatia grave. Assim, diante da legislação de regência os seus proventos de aposentadoria restariam isentos do Imposto de Renda.

Como bem delimitado no julgamento atacado, a questão é saber, peremptoriamente, se o Recorrente é portador de Cardiopatia Grave, como está posto na legislação vigente, de maneira a repelir a incidência do Imposto de Renda sobre os seus proventos de aposentadoria.

Cabe ponderar, inicialmente, que o julgador deve formar sua livre convicção diante dos fatos comprovados nos autos em confrontação com o direito advindo da legislação que rege a matéria.

À matéria isenção do imposto de renda dos proventos de aposentadoria de portadores de doença grave, os seguintes dispositivos legais:

Lei nº 7.713, de 1988, com alteração da Lei nº 8.541, de 1992:

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

...

XIV - os proventos de aposentadoria ou reforma, desde que motivadas por acidente sem serviços, 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 da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da

Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma;

Lei nº 9.250, de 1995:

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.

Primeiramente, a legislação especifica a doença **cardiopatia grave** entre aquelas que ensejam ao seu portador aposentado isenção do imposto de renda sobre os proventos. Sem dúvida, entre as dificuldades encontradas neste tipo de julgamento é a caracterização da enfermidade. Por isso, a necessidade de recorrer-se à medicina especializada. Por isso, a preocupação do legislador no sentido de que a moléstia deva ser comprovada mediante laudo pericial.

Consulta ao CID 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde -, adotado no Brasil por força de convênio, verifica-se as doenças do coração (Doenças Isquêmicas do Coração, I 20 – I 25) sob as seguintes codificações:

I 20 Angina pectoris

I 21 Infarto agudo do miocárdio

I 22 Infarto recidivante do miocárdio

I 23 Algumas complicações atuais subseqüentes ao infarto agudo do miocárdio

I 24 Outras doenças isquêmicas agudas do coração

I 25 Doença isquêmica do coração.

...

I 25.8 – Outras formas de doença isquêmica crônica do coração (Qualquer afecção classificada em I 21, I 22 e I 24. – especificada como crônica ou com tempo de evolução de mais de 4 semanas (28 dias) desde o início.

A expressão cardiopatia grave não se encontra definida em norma legal ou administrativa. Do mesmo modo, não reata codificada na CID 10.



Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

Em pesquisa realizada em 13.3.2007, no site de responsabilidade da Sociedade Brasileira de Cardiologia, <http://www.publicacoes.cardiol.br>, encontra-se o documento técnico produzido por especialistas, "Consenso Nacional sobre Cardiopatia Grave", nos seguintes termos, verbis:

Consenso Nacional Sobre Cardiopatia Grave

(Comunicação Preliminar. A versão final deverá ser publicada futuramente nos "ARQUIVOS")

Cardiopatia Grave

A importância da expressão **Cardiopatia Grave**, na área médica, resultou de sua utilização na área jurídica, com implicações em múltiplos campos do direito, particularmente o trabalhista, o previdenciário e o tributário. O tema, complexo e de difícil conceituação, foi objeto de debates durante a Reunião de Consenso organizada pela SBC, com a participação de 40 cardiologistas, em Angra dos Reis, de 02 a 04 de Abril de 1993, da qual resultou este documento pioneiro, já que não existe, na literatura especializada, qualquer referência ao assunto. A dificuldade, sob o ponto de vista estritamente médico, advém da necessidade de se englobarem, no conceito, todas as doenças relacionadas ao coração, tanto crônicas, como agudas.

As cardiopatias agudas, habitualmente rápidas em sua evolução, podem tornar-se crônicas, passando ou não, a caracterizar uma cardiopatia crônica grave, ou evoluir para o óbito, situação que, desde logo, deve ser considerada como **Cardiopatia Grave**, com todas as injunções legais.

Ficou estabelecido que a **cardiopatia crônica é grave quando limita, progressivamente, a capacidade física, funcional e profissional, não obstante tratamento clínico e/ou cirúrgico adequado, ou quando pode induzir à morte prematura.** A limitação de que trata o conceito é definida habitualmente pela presença de uma ou mais das seguintes síndromes: **insuficiência cardíaca, insuficiência coronária, arritmias complexas, bem como hipoxemia e manifestações de baixo débito cerebral, secundárias a uma cardiopatia.** Para **insuficiência cardíaca e/ou coronária, classificam-se como graves** as enquadradas nas classes III e N da classificação da NYHA e, eventualmente, as da classe II, na dependência da idade, **da atividade profissional e da incapacidade de reabilitação.**

Sob o aspecto estritamente médico, **cardiopatia grave implica** tão somente em **prognóstico reservado em relação à morbidade, à história natural da cardiopatia, à qualidade de vida e à mortalidade.** Do ponto de vista sócio-econômico e legal, **implica na impossibilidade de o paciente desempenhar uma atividade profissional em sua plenitude, comprometendo o seu padrão de vida e de sua família.**

Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

podendo mesmo, levá-la ao desamparo, na eventualidade de morte prematura.

Este documento visa, em especial, oferecer aos cardiologistas, subsídios para melhor avaliação e padronização do prognóstico dos cardiopatas, caracterizando com maior precisão sua gravidade. (...)

Dadas as dificuldades inerentes ao problema, a SBC julga que o diagnóstico de Cardiopatia Grave seja da responsabilidade de uma junta, composta por três cardiologistas titulados. O quadro clínico, bem como os recursos complementares, com os sinais e, sintomas que permitem estabelecer o diagnóstico de Cardiopatia Grave, como acima definido, estão relacionados para as seguintes cardiopatias: cardiopatia isquêmica, cardiopatia hipertensiva, miocardiopatias, valvopatias, cardiopatias congênitas, arritmias; e cor pulmonale crônico.

Em algumas condições, um determinado item pode, isoladamente, configurar cardiopatia grave (por exemplo, fração de ejeção <0,35). Na grande maioria dos casos, a princípio, é necessária uma avaliação conjunta dos diversos dados do exame clínico e dos achados complementares para melhor conceituá-la.

No caso dos autos, o laudo realizado pela Junta Médica da Delegacia de Administração do Ministério da Fazenda no Estado de São Paulo, atesta que o contribuinte é portador, de "I 25.8 Insuficiência coronária crônica controlada.

CID 10 - (I 25.8 – Outras formas de doença isquêmica crônica do coração (Qualquer afecção classificada em I21, I22 e I24. – especificada como crônica ou com tempo de evolução de mais de 4 semanas (28 dias) desde o início.)

Nos termos do diagnóstico firmado pela Junta Médica do MF o recorrente é portador de Insuficiência coronária crônica (I 25.8). Conforme a descrição constante na CID 10 para o código I 25.8, corresponde a doença isquêmica crônica do coração. Neste sentido, segundo o documento técnico transcrito estaria, salvo melhor juízo, a cardiopatia isquêmica, considerada Cardiopatia grave para os fins médicos e legais.

Dos atestados e documentos emitidos por médicos especialistas, cumpre destacar:

a) Correspondência assinada pelo Prof. Dr. Adib D. Jatene, do Hospital do Coração, relativa à internação do Sr. Silvério das Neves com diagnóstico de Insuficiência coronariana, já tendo sido submetido a **Implante de Stent** para coronária Descendente Anterior em 10.01.1997 em outro serviço. A cineangiocoronariografia



Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

(relatório anexo) mostrou haver lesões de artérias passíveis de tratamento cirúrgico. Mostrou tratar-se de lesões severas em Coronária Direita e Descendente Anterior. Foi operado no dia 09.10.97, tendo sido realizado 01 by pass de veia safena: Ao-CD, MIE-DA e MID-Dg (Free-Graft) (fl. 17);

b) Relatório Médico assinado pelo Dr. Antonio Foronda, do INCOR – Div. De Clínica do Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, datado de 14.7.1999, atesta que Silvério das Neves é Portador de coronariopatia, diabetes e hipertensão artéria sistêmica. Tratamento: Revascularização miocárdia em 9.10.97 com by de veia safena (...) (fl. 27);

c) Encaminhamento para o Convênio Assefaz feito pelo Instituto do Coração – HC – FMUSP, solicitando autorização para internação do paciente Silvério das Neves para submeter-se “angioplastia coronariana de DA e CD c/ provável colocação de stent. Diagnóstico: Insuficiência coronariana”. Ass, Dr. Silvio Zalc (fl. 57);

d) Preparação de Relatório Médico – Hospital das Clinicas da FMUSP, Diagnóstico principal: Insuficiência coronariana crônica (fl. 60);

e) Relatório Médico datado de 27.08.01 e assinado pelo Dr. Leopoldo S. Piegas, Cardiologista – “o Sr. Silvério das Neves foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica em 9.10.97. É portador de insuficiência coronária e cardiopatia grave” (fl. 94);

f) Ofício nº 728/01 – IML de Santos assinado pelo Dr. José Luiz Mendes Colmenero – Médico legista - dirigido à Delegacia da Receita Federal em São Paulo, Divisão de Tributação – dando conta da solicitação de “exame físico de avaliação de capacitação física por órgão público” feita por Silvério das Neves. À fl. 104, correspondência firmada por Silvério das Neves ao Senhor Delegado da Receita Federal de Julgamento em São Paulo encaminhando o Laudo Médico nº 4894/01 do IML de Santos em que se comprovaria a patologia que o acomete (Cardiopatia grave) (fl. 104).

Em dito laudo, datado de 05.9.2001, no item Histórico consta relatado que o examinado é portador de “insuficiência coronariana, diabetes e revascularizado cardíaco”. No item Descrição – ao exame clínico, números 14 e 15 informações sobre

Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

medicações específicas em uso para cardiopatia isquêmica e para cardiopatia hipertensiva.

No item Discussão e Conclusão do laudo pericial é afirmado que o examinado "sofreu lesão corporal gravíssima". Sobre a data do início da patologia, afirma-se que "a doença já estava instalada com um grau acentuado de risco de vida, quando foi submetido ao primeiro procedimento invasivo (cateterismo cardíaco), este procedimento diagnóstico e/ou terapêutico só é indicado e realizado quando os riscos da coronariopatia evoluir para um infarto agudo do miocárdio é iminente". (fl. 126)

Consta, ainda, do laudo existir ofensa à integridade corporal ou à saúde do examinado, produzida por doenças degenerativas, entre estas, hipertensão arterial e cardiopatia isquêmica. Atestado, ainda, que o examinado "apresenta debilidade permanente para as funções miocárdicas e alterações metabólicas sistêmicas em decorrência das doenças de base relatadas no laudo médico".

Em Laudo complementar (fl. 276-277), registra-se as lesões foram consideradas presentes quando do cateterismo cardíaco realizado em 16.12.1996; "o examinado apresenta lesão cardíaca grave, caracterizadas por cardiopatia isquêmica grave".

Do exposto até então, cabe considerar as argumentações constantes do Recurso Especial da Fazenda Nacional.

O Senhor Procurador, a exemplo das autoridades dos órgãos preparador e julgador de Primeira Instância, tem como único documento capaz de comprovar a doença Cardiopatia Grave o laudo expedido pela Junta Médica da Delegacia de Administração do Ministério da Fazenda. Destaca, entretanto, que "o laudo do médico-legista trata de lesão cardíaca grave que não tem o mesmo significado de cardiopatia grave".

O laudo emitido pelo IML de Santos não corresponderia a um laudo na acepção do art. 30 da Lei nº 9.250, de 1995, embora referido Instituto integre a Superintendência da Polícia Técnico-científica da Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo.

O diagnóstico de insuficiência coronariana e da realização de cineangiocoronariografia firmado em documento assinado por cardiologista que

Processo nº : 13807.008525/2001-49
Acórdão nº : CSRF/04-00.506

mostrou haver lesões de artérias objeto de tratamento cirúrgico com implante de stent ocorrido sem incidentes e a alta em boas condições gerais leva ao representante fazendário a "não se vê mais quadro grave algum". Enfim, não restaria comprovado ser o contribuinte portador de cardiopatia grave aos fins do art. 6º, inciso XIV da Lei nº 7.713, de 1988.

Penso ao contrário. Os documentos constantes dos autos e acima, largamente, detalhados comprovam que o interessado acometido de doença cardíaca foi submetido a intervenção cirúrgica. Não fosse grave a sua doença por que e para que seria realizado mencionado tratamento inclusive com implante de *stent* e realizado "01 by passe de veia safena"?

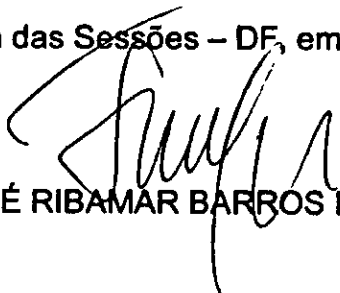
Também, leva-me à convicção o próprio laudo oficial emitido pela Junta do Ministério da Fazenda. Em dito laudo afirma-se que o paciente é portador, de "I 25.8 Insuficiência coronária crônica controlada". A esta posição (I25.8) na CID 10 está a "doença isquêmica crônica do coração".

O estudo técnico produzido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, em relevo, conclui, entre outras, que a Cardiopatia grave caracteriza-se pela cardiopatia crônica que limita, progressivamente, a capacidade física, funcional e profissional do paciente, não obstante tratamento clínico e/ou cirúrgico adequado.

Concluo, pois, que os elementos constantes dos autos são suficientes para asseverar que o interessado preenche as condições da lei para os fins de isenção do imposto de renda sobre os proventos de aposentadoria.

Voto por NEGAR provimento ao Recurso Especial da Fazenda Nacional.

Sala das Sessões – DF, em 20 de março de 2006.


JOSÉ RIBAMAR BARROS PENHA

