



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 15504.013065/2010-00
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2003-006.156 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária
Sessão de 19 de dezembro de 2023
Recorrente JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2009

MANUTENÇÃO DECISÃO DRJ - RÉPLICA DAS RAZÕES
IMPUGNATÓRIAS - APLICAÇÃO DO RICARF

O contribuinte não apresenta qualquer fundamento novo em seu recurso, nem sequer carrega aos autos qualquer prova documental que corrobore com as suas alegações e que seja capaz de afastar a autuação, motivo pelo qual adoto as razões da decisão de piso, conforme artigo 57, §3º do RICARF.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao Recurso Voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Ricardo Chiavegatto de Lima - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Cleber Ferreira Nunes Leite - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Cleber Ferreira Nunes Leite, Rodrigo Alexandre Lazaro Pinto, Wilderson Botto, Ricardo Chiavegatto de Lima (Presidente).

Relatório

Por bem retratar os fatos ocorridos desde a constituição do crédito tributário por meio do lançamento até sua impugnação, adoto e reproduzo o relatório da decisão ora recorrida:

O contribuinte manifesta inconformidade com o Despacho Decisório nº 405 - DRF/BHE, às fls. 34/35, que indeferiu o pedido de restituição do imposto de renda retido na fonte sobre o 13º salário recebido nos anos-calendário de 2008 e 2009.

O pleito do Interessado foi indeferido sob o fundamento de que o parecer apresentado às fls. 06 (fls. 8, após digitalização deste processo) foi considerado ineficaz para fins de isenção de imposto de renda e que, intimado a apresentar laudo médico pericial emitido por peritos de Serviço Médico Oficial da União, Estado, DF e Municípios, o contribuinte apresentou diversos documentos, sem, contudo, anexar o laudo médico pericial solicitado.

Cientificado em 14/03/2011 (fl. 36), o contribuinte apresenta, em 05/04/2011, por meio de sua procuradora, o recurso de fls. 38 a 42, instruído com os documentos de fls. 43 a 84, com as seguintes alegações, em síntese:

Visando gozar os benefícios da isenção prevista para os portadores de moléstia grave, apresentou, em 29/07/2010, o ato de aposentadoria datado de 17/04/1985 e laudo médico pericial emitido por serviço médico oficial, informando ser definitivamente portador de patologia grave desde 08/10/2008.

Em 25/01/2011, foi intimado a apresentar Laudo Médico Pericial, uma vez que o Laudo por ele apresentado foi considerado ineficaz para fins de isenção de imposto de renda.

Em 14/03/2011, recebeu o Despacho Decisório nº 405, onde lhe é informado o não reconhecimento de seu direito creditório, tendo em vista o laudo apresentado ter sido considerado ineficaz para fins de isenção de imposto de renda.

É aposentado e definitivamente portador de patologia identificada como “Cardiopatia Grave”, segundo laudo pericial do Sistema Único de Saúde (SUS) — Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - Centro de Saúde Tia Amância. Esse laudo foi emitido após perícia, tendo ainda como base relatórios assinados pelos médicos assistentes, Dr. Gustavo Daher V. de M Barros, CRM-MG 40745 (Hospital Vera Cruz), Dr. Lauro Henrique C. Tavares, CRM-MG 31820 e Dr. Luiz Roberto, CRM-MG 9662.

Segundo Lei Municipal nº 8.425/2002, o Centro de Saúde Tia Amanda é unidade municipal subordinada à Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Distrito Sanitário Centro-Sul, sendo, portanto, competente para emissão do laudo médico, conforme legislação pertinente, já anteriormente citada.

O PARECER-CONSULTA nº 3949/2010, aprovado na Sessão Plenária do dia 13/03/2010, pelo CRM/MG, informa que a qualificação necessária ao médico perito nos termos da Lei 3.268/57 é ter diploma de graduação em medicina.

O laudo médico pericial juntado foi assinado pela servidora municipal Dra. Eliana Miranda e Silva Moreira, CRM/MG 12.997 — BM 48.456-7, que atende aos requisitos acima expressos.

Esse Parecer-Consulta nº 3949/2010 ainda informa:

“Quanto à indagação se o laudo pericial pode ser emitido por qualquer médico de serviço público - ainda que não tenha sido designado para tal função, ou a perícia para fins administrativos é ato privativo de médico perito, entendemos que sob perspectiva ético-profissional, interessa para este CRM a veracidade das informações prestadas no laudo, bem como o conteúdo técnico-científico nelas contida, ressalvado o impedimento ao médico do trabalho e assistente em periciar seu próprio paciente”.

Segundo diversos Acórdãos do 1º Conselho de Contribuintes, o SUS, que é órgão vinculado à Prefeitura Municipal, é competente para emissão de laudo médico oficial e, havendo a devida identificação do profissional que o assina, da moléstia, do termo inicial em que foi contraída e, se for o caso, do prazo de validade, atende às determinações da Lei 9.250/1995, art. 30, para efeito de isenção de IRPF sobre proventos de aposentadoria.

Também segundo Acórdão (nº106-13.520) do 1º Conselho de Contribuintes, o contribuinte está autorizado a fazer prova, por qualquer meio, de sua doença e do

período em que ela foi contraída, independente de disciplina sobre o assunto prevista na Lei nº 9.250/1995.

Entende que a documentação apresentada já resguarda o seu direito, consoante a legislação. No entanto, já que cabe à Administração Pública a busca da verdade material, apresenta documentação médica adicional comprobatória de seu direito e coloca-se à disposição do corpo médico do Núcleo de Saúde e Perícia do MFMG para perícia presencial.

Caso a DRJ entenda ser necessária a realização de perícia presencial, requer seja feita sua marcação por escrito, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias, bem como o direito de ser acompanhado por médicos assistentes de sua confiança, com quesitos a serem respondidas pela perícia da SRF.

Caso decida pelo "não enquadramento", requer, desde já, que explicita as razões em contrário, tendo em vista o "princípio constitucional da motivação das decisões".

Ante a documentação apresentada, resta comprovado ter preenchido os requisitos exigidos no conceito da legislação pertinente, uma vez que é portador de moléstia grave diagnosticada por laudo médico pericial, emitido por serviço médico oficial do Município, cujo resultado, à luz da lei, permite o reconhecimento da isenção do imposto de renda da pessoa física sobre os valores recebidos a título de aposentadoria, definitivamente, a partir de 08/10/2008, inclusive sobre a parcela de 13º salário, objeto deste processo.

Requer a prioridade a que tem direito com base na Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), art. 3º, parágrafo único, inciso IX, que garante a prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda, bem como a prioridade na tramitação do processo garantida pela Lei nº 9.784/99, por estar abrangido pelos incisos I e IV do Art. 69-A.

Tendo em vista as alegações e documentação apresentadas pelo contribuinte, esta DRJ encaminhou cópia dos documentos referentes à saúde do Interessado (fls. 08 a 12 e 50 a 84) ao Núcleo de Saúde e Perícias Médicas (NUSAP) da Gerência Regional de Administração do Ministério da Fazenda/MG, solicitando que fosse informado se o contribuinte poderia ser considerado como portador de moléstia grave prevista no art. 6º, inciso XIV da Lei nº 7.713/1988 e, no caso afirmativo, a partir de qual período (fls. 96/97).

Consta das fls. 104 deste processo, Parecer Médico pericial nº 14/12, do Núcleo de Saúde e Perícias Médicas (NUSAP) do Ministério da Fazenda/MG, datado de 20/01/2012, no qual conclui que, após avaliação da solicitação constante do presente processo, do ponto de vista médico, o requerente não preenche os critérios para enquadramento no benefício pleiteado.

Cientificado da decisão de primeira instância em 31/12/2012, o sujeito passivo interpôs, em 31/12/2012, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

- a) o laudo pericial apresentado comprova a isenção de IRPF por moléstia grave
- b) os rendimentos do(a) recorrente são isentos por ser portador(a) de moléstia grave, conforme documentos comprobatórios juntados aos autos

É o relatório.

Voto

Conselheiro Cleber Ferreira Nunes Leite - Relator

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, motivo pelo qual dele conheço

O litígio recai sobre: Rendimentos Indevidamente Considerados como Isentos por Moléstia Grave

Tendo em vista que a recorrente trouxe em sua peça recursal basicamente os mesmos argumentos deduzidos na impugnação, nos termos do art. 57, § 3º do Anexo II do Regimento Interno do CARF (RICARF), aprovado pela Portaria MF nº 343, de 09/06/2015, com a redação dada pela Portaria MF nº 329, de 04/06/2017, reproduzo no presente voto a decisão de 1ª instância com a qual concordo e que adoto:

A manifestação de inconformidade atende aos requisitos de admissibilidade previstos no Decreto nº 70.235/1972 e alterações e dela toma-se conhecimento.

Quanto à comprovação de doença grave, o inciso XXXIII e os §§ 4º e 5º do art. 39 do Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999 (Regulamento do Imposto de Renda), e o art. 30 da Lei nº 9.250/1995 dispõem:

LEI Nº 9.250, DE 26 DE DEZEMBRO 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.

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

[...]

DECRETO Nº 3.000, DE 26 DE MARÇO DE 1999.

Art. 39. Não entrarão no cálculo 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 nº 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.

[...]

Nos termos da legislação acima transcrita, para o reconhecimento de novas isenções, 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.

De acordo com o art. 111 do Código Tributário Nacional (CTN-Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966), interpreta-se literalmente a legislação tributária que disponha sobre outorga de isenção.

Ressalte-se que o art. 142 do CTN dispõe que a atividade administrativa de lançamento é vinculada e obrigatória, não podendo a autoridade lançadora se furtar ao cumprimento das determinações da legislação tributária. Por sua vez, a Portaria MF nº 341, de 12 de julho de 2011, publicada no Diário Oficial da União em 14/07/2011, em seu art. 7º, inciso V, estabelece que é dever da autoridade julgadora observar o disposto no inciso III do art. 116 da Lei nº 8.112/1990 (*São deveres do servidor: observar as normas legais e regulamentares*), bem como o entendimento da RFB expresso em atos normativos.

No que tange às decisões administrativas, mesmo que proferidas pelos órgãos colegiados, sem uma lei que lhes atribua eficácia normativa, não constituem normas complementares do Direito Tributário (art. 100, inciso II do CTN). Assim, as decisões citadas pelo contribuinte vinculam apenas as partes envolvidas naqueles litígios.

As decisões do CARF só serão aplicadas, no caso de existência de súmula vinculante que preencha as condições previstas no art. 75 do Anexo I da Portaria MF nº 256, de 22 de junho de 2009 (Diário Oficial da União de 23/06/2009, retificado no DOU de 26/06/2009), e desde que aplicável ao caso em exame no processo.

Dessa forma, tem-se que a atividade administrativa, por ser plenamente vinculada, não comporta apreciação discricionária no tocante aos atos que integram a legislação tributária, cabendo à Administração apenas fazer cumpri-los.

O contribuinte solicitou pedido de restituição relativo à retenção incidente sobre o 13º salário dos anos-calendário 2008 e 2009 em 29/07/2010, apresentando os documentos de fls. 02 a 16.

Entre os documentos acostados pelo contribuinte, consta documento com carimbo do Centro de Saúde Tia Amância, assinado pela médica Eliana Miranda e Silva Moreira, CRM/MG 12997, que reconhece ser o contribuinte portador, desde 08/10/2008 até a data da emissão do laudo (20/05/2010), de cardiopatia grave, não sendo a doença passível de controle (fls. 08/09).

Afirma o contribuinte que se trata de laudo emitido após perícia, tendo ainda como base relatórios assinados por três médicos assistentes e que segundo esse laudo, é definitivamente portador de cardiopatia grave.

Argumenta que esse laudo pericial foi expedido por instituição pública, no caso, pelo Centro de Saúde Tia Amância, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e que não há obrigatoriedade de vinculação entre a fonte pagadora dos rendimentos e a instituição pública emitente do laudo pericial. Assevera que esse Centro de Saúde, segundo a Lei Municipal nº 8.425/2002, é unidade municipal subordinada à Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Distrito Sanitário Centro-Sul, sendo competente para emissão do laudo, atendendo à legislação acerca da isenção por moléstia grave.

De acordo com a legislação municipal citada pelo contribuinte, (Lei nº 8.425/2002), o Centro de Saúde Tia Amância é uma unidade de saúde gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Distrito Sanitário Centro-Sul.

Abaixo, transcreve-se o que consta do site da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, acerca dos centros de saúde (http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=7481&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&):

A rede de Saúde de Belo Horizonte está dividida em Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Regulação da Atenção Hospitalar, Regulação da Alta Complexidade e Vigilância à Saúde. São mais de 180 unidades distribuídas por toda a cidade.

Centros de Saúde

A rede Básica de Saúde conta com 147 centros de saúde, distribuídos nos nove Distritos Sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. As unidades básicas de saúde são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funcionam de segunda a sexta-feira, e devem ser os primeiros a serem procurados no caso de alguma necessidade de tratamento, informações ou cuidados básicos de saúde.

Os centros de saúde são a porta de entrada do sistema base das Equipes de Saúde da Família (BH Vida). São 523 equipes, formadas por um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. Dos 146 centros da capital, 58 também possuem equipes de Saúde Mental e 141 oferecem atendimento odontológico. Há também em algumas unidades assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos homeopatas e acupunturistas. Já as equipes de zoonoses dos centros de saúde são responsáveis por controlar as doenças transmitidas por mosquitos e outros animais.

Nas unidades, o usuário pode se consultar e, com encaminhamento médico, agendar consultas especializadas, fazer pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, vacinar-se, retirar medicamentos com receita médica, fazer consultas odontológicas, receber orientações sobre saúde em geral, além de outros serviços.

ATENÇÃO BÁSICA

Os centros de saúde formam a rede de atenção básica. São os serviços mais próximos da casa do cidadão e devem ser os primeiros a serem procurados quando as pessoas apresentam algum problema de saúde.

Nos centros de saúde estão as equipes do BH Vida: Saúde Integral, o Programa de Saúde da Família de BH. Cada equipe possui 1 médico de família, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde.

Os centros de saúde têm também profissionais de apoio ao BH Vida: Saúde integral. São clínicos, pediatras, ginecologistas, cirurgiões-dentistas.

Cada centro de saúde oferece os seguintes serviços:

Acolhimento, vacina, consulta médica, consulta de enfermagem, curativos, farmácia, visita domiciliar, grupos operativos, orientações sobre como prevenir doenças, prevenção de doenças transmitidas por animais.

Como se vê, dentre os serviços prestados pelos Centros de Saúde, não está previsto o de perícia médica.

O Decreto Municipal nº 11.960, de 24 de fevereiro de 2005, que dispõe sobre as Gerências e demais subníveis da Secretaria Municipal de Saúde, também não traz entre as atribuições desses setores, o de realizar perícia médica.

Em consulta à legislação do Município de Belo Horizonte (MG), o que se constata é que o Decreto nº 12.004, de 28 de março de 2005, que dispõe sobre a Secretaria Municipal

de Administração e Recursos Humanos, é que traz determinações acerca de perícia médica.

O inciso II do art. 89 desse Decreto dispõe que a Gerência de Perícia Médica integra a Gerência de Saúde do Servidor e o art. 91 estabelece que à Gerência de Perícia Médica compete:

Art. 91 - À Gerência de Perícia Médica compete:

I - coordenar, planejar, organizar, supervisionar e prestar assessoria técnica em atividades e ações de perícia médica;

II - entrevistar, examinar, discutir, analisar, concluir e emitir laudos e atestados médicos a respeito da capacidade laborativa dos servidores municipais;

III - realizar ações periciais para subsidiar a concessão de isenção de imposto de renda, nos casos de aposentadoria por invalidez e auxílio de doença;

IV - estabelecer e executar, em conjunto com a Gerência de Saúde do Servidor, normas e procedimentos pertinentes à readaptação funcional;

V - promover educação continuada para o corpo de peritos em questões éticas e técnicas;

VI - criar condições para funcionamento de comissão ética do corpo clínico da Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica;

VII - coordenar, planejar e organizar as atividades e ações da perícia médica;

VIII - promover ações integradas entre as áreas de Fonoaudiologia, Serviço Social, Medicina do Trabalho, Enfermagem do Trabalho e outras áreas pertinentes à Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica;

IX - elaborar e submeter, periodicamente, à apreciação e análise superior, relatório estatístico gerencial das atividades desenvolvidas;

X - relacionar-se com os demais órgãos da administração municipal, ouvindo-os quando necessário, nas situações de readaptação funcional do servidor.

Conforme art. 39, § 4º do Decreto nº 3.000/1999 e art. 30 da Lei 9.250/1995, para o reconhecimento de novas isenções a partir de 01/01/1996, a moléstia deve ser comprovada mediante laudo pericial, emitido por serviço médico oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Conforme estabelece o inciso II do art. 111 do CTN, interpreta-se literalmente a legislação tributária que disponha sobre outorga de isenção. Assim, para a comprovação da moléstia deve ser aceito apenas laudo pericial emitido por serviço médico oficial, não podendo, para efeitos de isenção, ser aceito qualquer laudo, que não o pericial, ou que seja emitido por qualquer serviço médico, que não o oficial.

Dessa forma, serviços médicos, vinculados às Secretarias Municipais de Saúde, que exercem atendimento na forma de consultas médicas e emergências, como Postos de Saúde e Unidades de Atendimento, têm competência para emitir laudos periciais para fins de isenção do Imposto de Renda, desde que possuam médico ou junta médica com atribuições periciais. Não se comprova, nestes autos, que o Centro de Saúde Tia Amância atende a esse requisito.

O contribuinte cita Parecer Consulta nº 00349-0000/10 do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, visando corroborar o seu entendimento acerca de que o laudo de fls. 08/09 é um laudo pericial.

O que se depreende da leitura desse Parecer é que para o CRM/MG, para ser médico perito, é imprescindível ter diploma de graduação em medicina, devidamente registrado no competente CRM e que sob a perspectiva ético-profissional, o que interessa é a veracidade das informações prestadas no laudo, bem como o conteúdo técnico-científico nelas contida.

No entanto, para reconhecimento de isenção de imposto de renda, a legislação tributária exige que a moléstia seja comprovada mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial.

Oportuno transcrever o art. 1º da Resolução nº 126, de 17 de outubro de 2005, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), que dispôs sobre a realização de perícia médica: “Perito médico é a designação genérica de quem atua na área médica legal, realizando exame de natureza médica em procedimentos administrativos, e processos judiciais, securitários ou previdenciários; atribuindo-se esta designação ao médico investido por força de cargo/função pública, ou nomeação judicial ou administrativa, ou ainda por contratação como assistente técnico das partes”.

Desse modo, concluo que não restou demonstrado que o documento de fls. 08/09 é laudo pericial emitido por serviço médico oficial do Município de Belo Horizonte/MG.

Acrescente-se que consta do Parecer Médicopericial nº 14/12, do Núcleo de Saúde e Perícia do Ministério da Fazenda/MG, datado de 20/01/2012 (fls. 104), a seguinte decisão:

“Decisão: Após avaliação da solicitação constante do presente processo, informamos que do ponto de vista médico, o requerente não preenche os critérios para enquadramento no benefício pleiteado”.

Ante todo o exposto, conclui-se que o contribuinte não comprovou o direito à isenção de imposto de renda, conforme prevê legislação tributária já transcrita neste Voto.

O contribuinte expõe que não há, na legislação, qualquer referência à obrigatoriedade de vinculação entre a fonte pagadora dos rendimentos e a instituição pública emitente do laudo. Assiste razão ao contribuinte quanto a essa afirmativa. No entanto, não se está cobrando, nestes autos, que seja apresentado laudo pericial emitido pela fonte pagadora dos rendimentos (Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais). O que se exige é a apresentação de laudo médico pericial emitido por serviço médico oficial.

Conveniente citar, no entanto, que a Deliberação da Mesa da ALMG nº 2401, de 16/07/2007, que dispôs sobre a organização administrativa da Assembléia, estipulou em seu item 4.2.1, que a Gerência Médica daquela instituição emitiria laudo pericial para fins de concessão de isenção de imposto de renda a servidores inativos, quando indicado. Registre-se que a Deliberação nº 2473, de 21/12/2009, que revogou a de nº 2401/2007, manteve essa mesma disposição, em seu item 4.3.1.

Ante o exposto, voto por considerar improcedente a manifestação de inconformidade.

Belo Horizonte/MG, 14 de fevereiro de 2012.

Jussara Barbosa Lauar

Conclusão

Por todo o exposto, voto por NEGAR PROVIMENTO ao Recurso Voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Cleber Ferreira Nunes Leite