



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10183.722219/2010-04
Recurso Voluntário
Acórdão nº **2003-003.913 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária**
Sessão de 24 de novembro de 2021
Recorrente MARILU CURY HADDAD
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2007

PROVA DOCUMENTAL. MOMENTO DE APRESENTAÇÃO. PRECLUSÃO. INOCORRÊNCIA.

A prova documental será apresentada na impugnação, precluindo o direito de o impugnante fazê-lo em outro momento processual, a menos que fique demonstrada a impossibilidade de sua apresentação oportuna, por motivo de força maior, refira-se a fato ou a direito superveniente e/ou destine-se a contrapor fatos ou razões posteriormente trazidas aos autos.

DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIO DO CONVÊNIO. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS.

As despesas médicas com planos de saúde podem ser deduzidas da base de cálculo do imposto de renda apenas nas hipóteses em que o contribuinte apresenta documentos que comprovam que ele próprio ou seus dependentes são os reais beneficiários do convênio.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(documento assinado digitalmente)

Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Savio Salomao de Almeida Nobrega - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Ricardo Chiavegatto de Lima, Savio Salomao de Almeida Nobrega, Wilderson Botto, Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez (Presidente).

Fl. 2 do Acórdão n.º 2003-003.913 - 2ª Sejul/3ª Turma Extraordinária
Processo n.º 10183.722219/2010-04

Relatório

Trata-se, na origem, de Notificação de Lançamento por meio da qual foi constituído crédito tributário de Imposto de Renda de Pessoa Física – IRPF, relativo ao ano-calendário de 2007, o qual restou apurado no montante total de R\$ 15.657,87, incluindo-se aí a cobrança do imposto suplementar, a incidência dos juros de mora e a aplicação da multa de ofício de 75% (fls. 28).

De acordo com a Descrição Dos Fatos e Enquadramento Legal de fls. 29/31, a autoridade fiscal apurou as seguintes infrações à legislação tributária:

“Glosa Indevida de Previdência Privada e Fapi

Glosa do valor de R\$ ***** 6.572,08, indevidamente deduzido a título de contribuição à Previdência Privada e Fapi, por falta de comprovação, ou cujo ônus não tenha sido do contribuinte, ou cujo benefício não tenha sido deste ou de seus dependentes, ou ainda em virtude da adequação do valor da dedução declarada ao limite percentual de 12% dos rendimentos considerados, após alterações, na determinação da base de cálculo do imposto devida na declaração de rendimentos.

Intimada, a contribuinte apresentou comprovante de pagamento à Capemisa, cujo plano é o PIC-PECULIO-Plano Idade Certa. O valor pago foi de R\$ 5.460,95, outras 2 parcelas foram pagas em 2008. Glosado por se tratar de PECÚLIO, não permitida dedução.

[...]

Dedução Indevida de Despesas Médicas

Glosa do valor de R\$ ***** 21.801,71, indevidamente deduzido a título de Despesas Médicas, por falta de comprovação, ou por falta de previsão legal para sua dedução, conforme abaixo discriminado:

Seq	CPF/CNPJ	Nome / Nome empresarial	Cod	Declarado	Reemb	Alterado
01	01.525.976/0001-40	VACILIN CLÍNICA DE IMUNIZAÇÕES	020	1.230,00	0,00	0,00
02	02.699.832/0001-73	SOMED – COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA	020	2.940,00	0,00	0,00
03	04.915.184/0001-70	MENEZES LOPES E LOPES DA SILVA	020	450,00	0,00	0,00
04	205.757.691-49	MARCO SERGIO CABRAL CORREÁ	010	50,00	0,00	0,00
05	76.499.466/0029-46	LABORATÓRIO FRISCHMANN AISENGAR	020	186,90	0,00	0,00
06	43.358.647/0001-00	AMIL SAÚDE S.A.	026	13.625,52	0,00	0,00

07	93.658.432/0001-82	GEAP FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL	026	3.319,30	0,00	0,00
----	--------------------	---	-----	----------	------	------

Intimada, a contribuinte apresentou comprovantes, sem contudo, identificar os valores pagos por beneficiários: Geap; Medial e Saúde, lançado como Amil; Vaciclin NFS 3798; Somed NFPS 8629 e 8378; Menezes e Lopes NF 002; Laboratório Frischmann NFS 0114. O Recibo do Dr. Marco Sergio Cabral Correa tem como paciente Edi Moraes Ferreira, pessoa estranha ao quadro de dependentes.”

A contribuinte foi devidamente notificada da autuação fiscal e apresentou Impugnação parcial de fls. 02 em que suscitou, pois, os motivos de fato e de direito, os pontos de discordância e suas razões de defesa.

A parte não impugnada relativa à dedução indevida de Previdência Privada e Fapi, no valor de R\$ 6.572,08, não foi contestada e, portanto, foi apartada para o processo administrativo fiscal n.º 10183.720319/2011-79, conforme se verifica dos Despachos de fls. 38/39 e 43. A contribuinte também não impugnou as glosas relativas às despesas médicas declaradas com a Vaciclin Clinica de Imunizações, Somed – Cooperativa de Assistência Médica e Marco Sergio Cabral Correa.

Na sequência, os autos foram encaminhados para que a autoridade julgadora de 1ª instância apreciasse a impugnação e, aí, em Acórdão de fls. 45/51, a 4ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento Campo Grande - MS entendeu por julgá-la parcialmente procedente, uma vez que a turma entendeu por reestabelecer a dedutibilidade das despesas médicas referentes ao Laboratório Frischmann Alsengart S/A, no valor de R\$ 186,00, e a GEAP, no montante de R\$ 3.319,30. No final, o referido acórdão restou ementado nos seguintes termos:

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

Exercício: 2008

MATÉRIA NÃO-IMPUGNADA.

Considera-se não-impugnada a parte do lançamento que não tenha sido expressamente contestada pelo contribuinte.

DESPESAS MÉDICAS.

Tendo o Auditor-Fiscal recusado recibo apresentado para comprovação da dedução de despesas médicas, deve o contribuinte provar, por outros meios, que a despesa realmente existiu e que foi em proveito próprio ou de dependente a ele vinculado.

Cientificado da decisão de primeira instância, inconformado, o sujeito passivo interpôs recurso voluntário, alegando, em apertada síntese, os argumentos deduzidos na impugnação.

Em petição de fls. 78/79, o espólio da recorrente, representado pelo inventariante José Haddad Neto, requereu a revisão de ofício da declaração de ajuste anual para que fosse reconhecida a isenção do imposto de renda na fonte dos rendimentos provenientes das pensões do Governo do Estado de Mato Grosso, Ministério da Saúde e da aposentadoria do Instituto Nacional do Seguro Social, recebidos no ano-calendário de 2008, haja vista que a contribuinte era portadora de nefropatia grave, conforme havia decidido a 6ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Juiz de Fora – MG no bojo do acórdão n.º 09-63.467

É o relatório.

Voto

Conselheiro(a) Savio Salomao De Almeida Nobrega - Relator(a)

De início, registre-se que a contribuinte foi intimada do resultado da decisão de 1ª instância em 09/04/2012 (fls. 58) e entendeu por apresentar Recurso Voluntário de fls. 60/62, protocolado em 08/05/2012

Considerando que o recurso foi formalizado dentro do prazo a que alude o artigo 33 do Decreto n.º 70.235/72 e preenche os demais pressupostos de admissibilidade, devo conhecê-lo e, por isso mesmo, passo a apreciá-lo.

Observo, de logo, que a recorrente sustenta, preliminarmente, que, em relação a nota fiscal n.º 002, emitida pela Menezes e Lopes da Silva Ltda, constatou o equívoco e, portanto, entendeu por recolher o tributo devido, conforme se verifica do DARF de fls. 63.

Em relação à glosa das despesas médicas declaradas com o plano de saúde da Medial Saúde S/A, discorda com os fundamentos erigidos pela autoridade julgadora de 1ª instância, uma vez que a Medial Saúde S/A havia apresentado dois números de contratos diferentes, sendo que, após contatar a empresa, foi informado de que realmente havia tido uma troca de sistemas e uma mudança na numeração dos contratos, cujos benefícios continuavam os mesmos, sendo que, até a presente data, a empresa não havia fornecido qualquer declaração nesse sentido.

Além do mais, a recorrente dispõe entendeu por apresentar, em sede de recurso voluntário, declaração da nova operadora Amil Saúde S.A dando conta de que é titular e única beneficiária do contrato n.º 50345657, bem como o demonstrativo de pagamentos efetuados nos anos de 2008 a 2011 e, ainda, os boletos bancários dos meses de setembro a outubro de 2010 por meio dos quais comprova que, em 20/09/2010 e 20/10/2010, os números dos contratos eram, respectivamente, 9333121 e 50345657.

Pelo que se pode notar, as alegações lançadas como preliminares são, na verdade, alegações meritórias, de modo que serão tratadas como tais.

Ainda em senda inicial é importante consignar que o pedido da realização de revisão de ofício da declaração de ajuste anual em decorrência da aplicação da isenção do imposto de renda por moléstia grave (fls. 78/79) não deve ser aqui apreciado, uma vez que essa questão não faz parte do litígio e, por isso mesmo, não foi objeto de análise por parte da autoridade julgadora de 1ª instância.

É na impugnação que o contribuinte deve expor os motivos de fato e de direito em que se fundamenta sua pretensão, bem como os pontos e as razões pelas quais não concorda com a autuação, conforme prescreve o artigo 16, inciso III do Decreto n.º 70.235/72, cuja redação transcrevo abaixo:

“Decreto n.º 70.235/72

Art. 16. A impugnação mencionará:

[...]

III - os motivos de fato e de direito em que se fundamenta, os pontos de discordância e as razões e provas que possuir; (Redação dada pela Lei n.º 8.748, de 1993).”

Acrescente-se, ainda, que, nos termos do artigo 17 do Decreto n.º 70.235/72, que não é lícito inovar na postulação recursal para incluir questão diversa daquela que foi originariamente deduzida quando da impugnação oferecida à instância *a quo*. Confira-se:

“Decreto n.º 70.235/72

Art. 17. Considerar-se-á não impugnada a matéria que não tenha sido expressamente contestada pelo impugnante (Redação dada pela Lei n.º 9.532, de 1997).”

Em suma, questões novas que não foram objeto de debate em primeira instância, quando se instaura a fase litigiosa do procedimento administrativo com a apresentação da petição impugnatória, constituem matérias preclusas das quais não pode este Tribunal conhecê-las, porque, se entendesse por fazê-lo, estaria aí afrontando o princípio da não supressão de instância.

Com fundamento nos artigos 16, inciso III e 17 do Decreto n.º 70.235/72, entendo por não conhecer das alegações formuladas na petição de fls. 78/79 relativas ao pedido da realização de revisão de ofício da declaração de ajuste anual em decorrência da aplicação da isenção do imposto de renda por moléstia grave.

Vale destacar, também, que o litígio em sede recursal limita-se apenas à glosa da dedução de despesa médica declarada com a Medial Saúde S/A, no montante de R\$ 13.625,52, haja vista que tanto a dedução indevida de Previdência Privada e Fapi, quanto as glosas relativas às despesas médicas declaradas com a Vaciclin Clínica de Imunizações, Somed – Cooperativa de Assistência Médica e Marco Sergio Cabral Correa não foram questionadas. A dedução das despesas médicas referentes ao Laboratório Frischmann Alsengart S/A, no valor de R\$ 186,00, e a GEAP, no montante de R\$ 3.319,30 foi reestabelecida pela autoridade julgadora de piso.

Note-se, ainda, que a recorrente entendeu por apresentar, em sede recursal, demonstrativos de pagamentos efetuados à Medial Saúde – Amil Saúde S.A relativos aos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011 (fls. 64/67), Boleto referente ao contrato firmado com o convênio médico Medial Saúde S/A (fls. 68/69) e, por fim, declaração emitida pela Medial Saúde S/A (fls. 70).

É de se reconhecer, de plano, que, nos termos do artigo 16, § 4º do Decreto n.º 70.235/72, a prova documental deve ser apresentada quando do oferecimento da impugnação, a menos que (a) fique demonstrada a impossibilidade de sua apresentação oportuna, por motivo de força maior, (b) refira-se a fato ou a direito superveniente ou (iii) destine-se a contrapor fatos ou razões posteriormente trazidas aos autos. Confira-se:

“Decreto n.º 70.235/72

Art. 16. A impugnação mencionará:

§ 4º A prova documental será apresentada na impugnação, precluindo o direito de o impugnante fazê-lo em outro momento processual, a menos que: (Redação dada pela Lei n.º 9.532, de 1997) (Produção de efeito)

a) fique demonstrada a impossibilidade de sua apresentação oportuna, por motivo de força maior; (Redação dada pela Lei n.º 9.532, de 1997) (Produção de efeito)

- b) refira-se a fato ou a direito superveniente; (Redação dada pela Lei nº 9.532, de 1997) (Produção de efeito)
- c) destine-se a contrapor fatos ou razões posteriormente trazidas aos autos. (Redação dada pela Lei nº 9.532, de 1997) (Produção de efeito).”

O fato é que a apresentação da referida documentação apenas em sede recursal se enquadra, com perfeição, na hipótese constante do artigo 16, § 4º, alínea “c” do Decreto nº 70.235/72, uma vez que os documentos se destinam a contrapor fatos ou razões levantadas pela autoridade julgadora de 1ª instância, não havendo se falar aí na ocorrência da preclusão no que diz com o momento da apresentação da prova.

Dito isto, passemos, então, ao exame da legislação de regência que dispõe sobre a dedutibilidade das despesas médicas para que, em seguida, possamos analisar as alegações meritórias no que diz respeito à dedução de despesa médica com a Medial Medial Saúde S/A, no montante de R\$ 13.625,52, e os respectivos documentos que foram colacionados aos autos.

Pois bem. Verifique-se, de plano, que a legislação do Imposto sobre a Renda de Pessoa Física dispõe que as despesas médicas podem ser deduzidas da base de cálculo do imposto devido no ano-calendário, nos termos do que dispõem os artigos 8º da Lei nº 8.134/1990 e 8º, inciso II da Lei nº 9.250/1995. Confira-se:

“Lei nº 8.134/1990

Art. 8º Na declaração anual (art. 9º), poderão ser deduzidos:

I - os pagamentos feitos, no ano-base, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas provenientes de exames laboratoriais e serviços radiológicos;

Lei nº 9.250/1995

CAPÍTULO III – DA DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

Art. 8º A base de cálculo do imposto devido no ano-calendário será a diferença entre as somas:

I - de todos os rendimentos percebidos durante o ano-calendário, exceto os isentos, os não-tributáveis, os tributáveis exclusivamente na fonte e os sujeitos à tributação definitiva;

II - das deduções relativas:

a) aos pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias;

[...]

§ 2º O disposto na alínea a do inciso II:

[...]

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;

III - limita-se a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Geral de Contribuintes - CGC de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento.”

A legislação de regência do Imposto de Renda vigente à época dos fatos aqui discutidos¹ também cuidou de dispor sobre a comprovação das deduções do imposto, conforme se verifica dos artigos 73, *caput* e 80 do Decreto n.º 3.000/99:

“Decreto n.º 3.000/99

TÍTULO V – DEDUÇÕES

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei n.º 5.844, de 1943, art. 11, § 3º).

§ 1º Se forem pleiteadas deduções exageradas em relação aos rendimentos declarados, ou se tais deduções não forem cabíveis, poderão ser glosadas sem a audiência do contribuinte (Decreto-Lei n.º 5.844, de 1943, art. 11, § 4º).

§ 2º As deduções glosadas por falta de comprovação ou justificação não poderão ser restabelecidas depois que o ato se tornar irreversível na esfera administrativa (Decreto-Lei n.º 5.844, de 1943, art. 11, § 5º).

CAPÍTULO III - DEDUÇÃO NA DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

Seção I - Despesas Médicas

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias (Lei n.º 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a").

§ 1º O disposto neste artigo (Lei n.º 9.250, de 1995, art. 8º, § 2º):

I - aplica-se, também, aos pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País, destinados à cobertura de despesas com hospitalização, médicas e odontológicas, bem como a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza;

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;

III - limita-se a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;”

¹ Confira-se que de acordo com o artigo 144 da Lei n.º 5.172/66, "O lançamento reporta-se à data da ocorrência do fato gerador da obrigação e rege-se pela lei então vigente, ainda que posteriormente modificada ou revogada", o que significa dizer que os fatos aqui discutidos devem ser analisados sob as disposições normativas constantes do Decreto n.º 3.000/99, o qual, hoje, encontra-se revogado.

Decerto que as respectivas disposições normativas devem ser interpretadas em conjunto.

A despeito da expressão final “*a juízo da autoridade lançadora*” constante do artigo 73, *caput* do Decreto n.º 3.000/99 apresentar uma abertura semântica um tanto ampla, é de se reconhecer que tal abertura não pode ser objeto de juízos discricionários e um tanto desarrazoados. Aliás, toda a atividade tributária é vinculada à lei nos termos dos artigos 3^o e 142³ do Código Tributário Nacional, o que significa dizer que a autoridade fiscal não pode se valer de juízos discricionários.

Por outro lado, verifique-se que o artigo 80, inciso III do Decreto n.º 3.000/99 dispõe, especificamente, que os pagamentos com despesas médicas devem ser apontados e comprovados por meio de documentos com indicação do nome, endereço e número de inscrição no CPF ou CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento.

Quer-se dizer com isso que a própria legislação de regência do Imposto sobre a Renda vigente à época dos fatos aqui discutidos autoriza que os pagamentos com despesas médicas sejam comprovados por meio de documentos hábeis e idôneos como, por exemplo, recibos, declarações e/ou outros documentos equivalentes que atendam às formalidades, os quais, a rigor, não se limitam apenas à comprovação efetiva dos respectivos pagamentos que, no caso, são comumente realizados através de transferências bancárias tais como as TED's e/ou os DOC's, cópias de extratos bancários, comprovantes de saques etc.

A rigor, registre-se que a jurisprudência deste tribunal administrativo tem encampado essa linha de raciocínio, conforme se atesta da ementa abaixo reproduzida:

“Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF

Exercício: 2003

[...]

DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. COMPROVAÇÃO. Em condições normais, os recibos fornecidos por profissionais de saúde, que atendam aos requisitos formais definidos na legislação, são documentos hábeis a comprovar as despesas médicas. Em situações excepcionais em que se verifiquem indícios de irregularidades, justifica-se a cautela do fisco em exigir elementos adicionais de prova. Ausentes tais indícios, não é válida a glosa da despesa sob o fundamento da falta de comprovação da efetividade dos pagamentos.

[...]

(Processo n.º 13688.001169/2007-21, Acórdão n.º 2201-00936, Conselheiro Relator Pedro Paulo Pereira Barbosa. Sessão de julgamento de 02/12/2010. Acórdão publicado em 11/03/2011)”.

² Cf. Lei n.º 5.172/66. Art. 3º Tributo é toda prestação pecuniária compulsória, em moeda ou cujo valor nela se possa exprimir, que não constitua sanção de ato ilícito, instituída em lei e cobrada mediante atividade administrativa plenamente vinculada.

³ Cf. Lei n.º 5.172/66. Art. 142. Compete privativamente à autoridade administrativa constituir o crédito tributário pelo lançamento, assim entendido o procedimento administrativo tendente a verificar a ocorrência do fato gerador da obrigação correspondente, determinar a matéria tributável, calcular o montante do tributo devido, identificar o sujeito passivo e, sendo caso, propor a aplicação da penalidade cabível.

Nesse contexto, veja-se que a própria Instrução Normativa RFB n.º 1.500, de 29 de outubro de 2014, enquanto norma complementar, dispõe que as deduções de despesas médicas devem ser comprovadas por documentos fiscais ou outros documentos hábeis e idôneos que contenham, no mínimo, as informações ali discriminadas. Veja-se:

Instrução Normativa RFB n.º 1.500/2014

Art. 97. A dedução a título de despesas médicas limita-se a pagamentos especificados e comprovados mediante documento fiscal ou outra documentação hábil e idônea que contenha, no mínimo:

I - nome, endereço, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou CNPJ do prestador do serviço;

II - a identificação do responsável pelo pagamento, bem como a do beneficiário caso seja pessoa diversa daquela;

III - data de sua emissão; e

IV - assinatura do prestador do serviço.

§ 1º Fica dispensado o disposto no inciso IV do caput na hipótese de emissão de documento fiscal.

[...]

§ 4º A ausência de endereço em recibo médico é razão para ensejar a não aceitação desse documento como meio de prova de despesa médica, porém não impede que outras provas sejam utilizadas, a exemplo da consulta aos sistemas informatizados da RFB. (Incluído(a) pelo(a) Instrução Normativa RFB n.º 1756, de 31 de outubro de 2017).”

De todo modo, note-se que a dedutibilidade das despesas médicas dependerá da análise das circunstâncias fático-jurídicas e dos elementos probatórios que compõe o caso concreto.

A rigor, os recibos e declarações emitidos pelos profissionais médicos que contenham as informações mínimas tais quais previstas no artigo 97 da Instrução Normativa RFB n.º 1.500/2014 serão considerados como hábeis e idôneos para fins de comprovação das despesas médicas apenas nos casos em que a autoridade autuante não exige que as respectivas despesas sejam comprovadas por documentos que demonstrem, de forma inconteste, que os serviços médicos foram efetivamente realizados e, sobretudo, que o beneficiário realmente realizou o pagamento de tais serviços.

Ou seja, nas hipóteses em que a autuação fiscal é lavrada com base na falta de apresentação de documentos que comprovam a efetiva prestação dos serviços médicos e os efetivos pagamentos e/ou desembolsos, decerto que apenas quando o contribuinte comprova a efetividade das despesas a partir da apresentação de TED's, DOC's, extratos bancários, cheques nominais etc. é que o lançamento pode ser cancelado, de sorte que, em casos tais, os recibos não serão suficiente para tanto.

A título de informação, observe-se que, recentemente, este Tribunal editou a Súmula n.º 180, vigente desde 16/08/2021, que dispõe que a apresentação de recibos não exclui a possibilidade de exigência de elementos comprobatórios adicionais. Confira-se:

“Súmula CARF n.º 180

Aprovada pela 2ª Turma da CSRF em sessão de 06/08/2021 – vigência em 16/08/2021

Para fins de comprovação de despesas médicas, a apresentação de recibos não exclui a possibilidade de exigência de elementos comprobatórios adicionais.”

Fixadas essas premissas, observe-se que, no caso concreto, e de acordo com a Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal de fls. 30/31, a autoridade fiscal entendeu por glosar as despesas médicas declaradas com a Medial Saúde S/A (lançadas como Amil Saúde S/A) unicamente porque a contribuinte apresentou comprovantes sem, contudo, identificar os valores pagos pelo respectivo beneficiário.

A autoridade julgadora, por sua vez, entendeu por manter a respectiva glosa sob o entendimento em razão da divergência entre o número do contrato indicado no demonstrativo de pagamentos emitido pela Medial Saúde S/A (Contrato n.º 9333121) e o número do contrato informado na declaração emitida pelo referido plano de saúde (Contrato n.º 50345657), conforme se observa dos trechos abaixo reproduzidos, extraídos das fls. 50/51 do acórdão recorrido:

“No demonstrativo de pagamentos emitido por Medial Saúde S/A (fls. 11) não constou a discriminação dos valores pagos por beneficiário. Na declaração de fls. 12 a operadora de plano de saúde buscou esclarecer que a contribuinte é titular e única beneficiária do plano de saúde objeto do contrato n.º 50345657, no entanto, o demonstrativo de pagamentos faz referência ao contrato n.º 9333121. Em razão da divergência apontada, a referida despesa não está efetivamente comprovada, resultando na manutenção de sua glosa.

Quando da intimação para a apresentação de documentos a contribuinte foi intimada a apresentar os comprovantes de despesas médicas, contendo a identificação dos pacientes, e os comprovantes de pagamento de plano de saúde, com os valores discriminados por beneficiários. Não o fez naquele momento, como também não conseguiu sanar totalmente tais pendências quando da impugnação, não havendo outra alternativa a não ser rejeitar parcialmente os argumentos da impugnante.”

Ocorre que, a partir da análise conjunta do demonstrativo emitido pela Medial Saúde S/A (fls. 11), da declaração emitida pela Medial – Amil Saúde S/A (fls. 12), dos demonstrativos de pagamentos relativos aos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011 (fls. 64/67), do boleto relativo a parcela de 09/2010 (fls. 68/69) e da declaração emitida pela Medial Saúde S/A (fls. 70), é possível concluir que a recorrente figura como único titular e único beneficiário do convênio médico Medial Saúde S/A – Amil Saúde S/A, ainda que haja uma pequena discrepância no que diz com a numeração dos contratos informados nos respectivos documentos.

Muito embora o demonstrativo de fls. 11 faça referência ao Contrato n.º 9333121 e na declaração emitida pela Medial Saúde S/A – Amil Saúde S/A conste o Contrato n.º 50345657, o fato é que se trata do mesmo contrato em que a recorrente é a única titular e única beneficiária do plano, pelos seguintes motivos:

- (i) As declarações de fls. 12 e 70 fazem menção ao Contrato n.º 50345657 e indicam que a recorrente, na qualidade de titular, é a única beneficiária do plano de saúde, o qual foi firmado em 20/09/2004, não existindo dependentes, sendo que o Boleto 2 relativo à mensalidade 09/2010 (fls. 68) indica o Contrato n.º 9333121, mas, por outro lado, também informa que a data de ingresso no convênio ocorreu em 20/09/2004; e

- (ii) O demonstrativo de pagamentos efetuados relativo ao ano de 2010 (fls. 64), o qual foi emitido pela Medial Saúde S/A, indica o contrato n.º 50345657 e, ainda, que o valor da mensalidade de 09/2010 foi R\$ 1.526,40, que é o mesmo valor que consta no Boleto 2 (fls. 68) o qual, aliás, faz menção ao Contrato n.º 9333121, o que significa dizer que não seria possível que a Medial Saúde S/A emitisse o referido demonstrativo acaso os contratos fossem de fato distintos.

De todo modo, o fato é que, desde 20/09/2004, a recorrente é titular e única beneficiária do plano de Saúde Medial Saúde S/A – Amil Saúde S/A, o qual, a rigor, não apresenta dependentes, conforme se verifica das declarações de fls. 12 e 70/

A propósito, note-se que o julgador apreciará a validade das alegações a partir do exame da consistência do conjunto de relatos linguísticos trazidos para sua comprovação, sendo que a versão dos fatos acolhida pelo julgador, no entanto, em razão das inevitáveis limitações que o conhecimento dos fatos padecem no momento em que se quer verificar o que efetivamente sucedeu, dificilmente terá atingido a verdade absoluta, aquela que tem a pretensão de ser universal. Em síntese, a conclusão baseada apenas nas provas trazidas aos autos retrata tão somente um júízo de probabilidade sobre o que ocorreu.

É nesse sentido que o artigo 29 do Decreto n.º 70.235/72 dispõe que a autoridade julgadora formará livremente sua convicção quando da apreciação da prova e poderá determinar as diligências que entender necessárias. Veja-se:

Decreto n.º 70.235/72

Art. 29. Na apreciação da prova, a autoridade julgadora formará livremente sua convicção, podendo determinar as diligências que entender necessárias.”

Trata-se do princípio do livre convencimento motivado do julgador segundo o qual a valoração dos fatos e circunstâncias constantes dos autos deve ser realizada de forma livre, não se cogitando da existência de critérios prefixados de hierarquia de provas, os quais, aliás, poderiam acabar determinando quais provas apresentariam maior ou menor peso no julgamento da lide.

Nas palavras de Marcos Vinícius Neder e Maria Teresa Martínez López⁴,

“[...] Por este princípio, a valoração dos fatos e circunstâncias constantes dos autos é feita, livremente, pelo julgador, não havendo vinculação a critérios prefixados de hierarquia de provas, ou seja, não há preceito legal que determine quais as provas devem ter maior ou menor peso no julgamento da lide.

No momento de prolação da sentença, o julgador poderá, segundo o seu convencimento pessoal, formar a sua livre convicção sobre os elementos trazidos aos autos, podendo, se assim o quiser, adotar as diligências que entender necessárias à apuração da verdade material no que concerne tão somente aos fatos que constituem o processo. Em assim sendo, tem-se que o julgador é soberano na análise das provas produzidas nos autos,

⁴ NEDER, Marcos Vinícius; LÓPEZ, Maria Teresa Martínez. Processo Administrativo Fiscal Federal Comentado (de acordo com a Lei n.º 11.941, de 2009, e o Regimento Interno do CARF). 3. ed. São Paulo: Dialética, 2010, Não paginado.

devendo decidir conforme o seu convencimento. Mas o livre convencimento não se confunde com arbítrio, não podendo, por exemplo, o julgador discordar simplesmente do previsto na norma legal sem argumentos jurídicos consistentes, nem indeferir provas sem que diga a razão, tampouco desconhecer as presunções e ficções legais aplicáveis ao caso concreto. Pelo princípio da persuasão racional, exige-se que o livre convencimento seja motivado, devendo o julgador declinar as razões que o levaram a valorar uma prova em detrimento de outra. A motivação equivale a uma justificativa, que no nosso entender deverá ser razoável e lógica, de forma a permitir a satisfação do processo administrativo.”

De todo modo, entendo por reestabelecer a dedutibilidade da despesas médicas com a Medial Saúde S/A – Amil Saúde S/A, no montante de R\$ 13.625,52, já que a recorrente é a única beneficiária do plano, nos termos do que alude o artigo 80, § 1º, inciso II do Decreto n.º 3.000/99, o qual dispõe que as deduções de despesas médicas restringem-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes.

Conclusão

Por todas essas razões e por tudo que consta nos autos, conheço do presente recurso voluntário e entendo por dar-lhe provimento para reestabelecer a dedutibilidade da despesa médica declarada com o convênio Medial Saúde S/A – Amil Saúde S/A, no montante de R\$ 13.625,52.

(documento assinado digitalmente)

Sávio Salomão de Almeida Nóbrega