



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10315.720945/2019-70
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2401-009.019 – 2ª Seção de Julgamento / 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 12 de janeiro de 2021
Recorrente MARIA LUCIDE SAMPAIO SIEBRA
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2018

OMISSÃO DE RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS. ISENÇÃO. MOLÉSTIA GRAVE. CARCINOMA BASOCELULAR. NEOPLASIA MALIGNA. COMPROVAÇÃO DA CONTEMPORANEIDADE DOS SINTOMAS OU DA RECIDIVA DA ENFERMIDADE. DESNECESSIDADE.

São isentos os rendimentos de aposentadoria recebidos por portador de neoplasia maligna, com diagnóstico de carcinoma basocelular, comprovado mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, independentemente de demonstração da contemporaneidade dos sintomas, indicação de validade do laudo pericial ou comprovação da recidiva da enfermidade.

DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL. DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE. ÔNUS FINANCEIRO. DESCENDENTES DO DECLARANTE. ENTIDADE FAMILIAR.

São dedutíveis as despesas médicas com plano de saúde relativas ao tratamento de neto, até 21 anos, dependente incluído na declaração, em relação ao qual o contribuinte detém a guarda judicial, mesmo quando o descendente é beneficiário em plano de saúde de titularidade de terceiro, integrante da unidade familiar. Nesse caso, é desnecessária a comprovação que o ônus financeiro foi suportado pelo contribuinte.

DESPESAS MÉDICAS. PROVA DO EFETIVO PAGAMENTO. EXTRATOS BANCÁRIOS. FALTA DE CORRELAÇÃO ENTRE DATAS E VALORES. ÔNUS PROBATÓRIO.

Os recibos não constituem prova absoluta das despesas médicas, ainda que revestidos das formalidades essenciais. É legítima a exigência de prova complementar para confirmação dos pagamentos pela autoridade fiscal, como forma de dar efetividade à sua atribuição legal de investigação dos fatos e fiscalização do cumprimento das obrigações tributárias. Na falta de comprovação do efetivo desembolso, mediante correlação entre saques bancários e recibos firmados pelos prestadores de serviço, mantém-se a glosa das despesas médicas.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, dar provimento parcial ao recurso voluntário para excluir do lançamento fiscal as seguintes infrações: (i) omissão de rendimentos de aposentadoria, no importe de R\$ 50.482,16; (ii) glosa do imposto de renda retido na fonte, no montante de R\$ 348,09; e (iii) dedução indevida de despesas com a Unimed do Cariri – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda, no valor de R\$ 2.823,12, relativa à dependente Klara Lyss Sampaio Siebra Silva. Vencido o conselheiro Rayd Santana Ferreira que dava provimento parcial em maior extensão para restabelecer também a despesa com a profissional Silvana Cavalcanti no valor de R\$ 4.950,00.

(documento assinado digitalmente)

Miriam Denise Xavier - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Cleber Alex Friess - Relator

Participaram do presente julgamento os conselheiros: Miriam Denise Xavier, Cleber Alex Friess, Rayd Santana Ferreira, Andréa Viana Arrais Egypto, José Luís Hentsch Benjamin Pinheiro, Matheus Soares Leite, Rodrigo Lopes Araújo e André Luis Ulrich Pinto (suplente convocado).

Relatório

Cuida-se de recurso voluntário interposto em face da decisão da 18ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro (DRJ/RJO), por meio do Acórdão nº 12-110.618, de 23/09/2019, cujo dispositivo considerou a impugnação procedente em parte, mantendo parcialmente o crédito tributário (fls. 106/117).

Foi emitida **Notificação de Lançamento** relativa ao ano-calendário de 2017, exercício de 2018, decorrente do procedimento de revisão da Declaração do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (IRPF), em que a fiscalização tributária apurou as seguintes infrações (fls. 57/62):

- (i) omissão de rendimentos indevidamente considerados como isentos por moléstia grave, no valor de R\$ 50.482,16;
- (ii) compensação indevida de imposto de renda retido na fonte sobre rendimentos isentos declarados, no importe de R\$ 348,09; e
- (iii) dedução indevida de despesas médicas, no total de R\$ 8.789,12.

A Notificação de Lançamento alterou o resultado da sua Declaração de Ajuste Anual (DAA), exigindo-se imposto suplementar, juros de mora e multa.

Em 17/04/2019, a contribuinte tomou ciência do lançamento e impugnou a exigência fiscal (fls. 02/07 e 64).

Intimada por via postal em 24/01/2020 da decisão do colegiado de primeira instância, a recorrente apresentou recurso voluntário no dia 11/02/2020, no qual aduz, em síntese, os seguintes argumentos de fato e direito para a reforma do acórdão recorrido (fls. 137/140 e 143/154):

(i) a recorrente é portadora de carcinoma basocelular (CID D04), uma espécie de câncer (neoplasia maligna), enfermidade que faz parte da lista de doenças graves previstas na lei tributária para a isenção de imposto de renda;

(ii) os motivos detalhados pela autoridade julgadora de primeira instância para negar o direito da contribuinte ao benefício fiscal são improcedentes;

(iii) a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), de forma reiterada, reconhece o direito à isenção tributária independentemente do estágio da neoplasia maligna e da comprovação de ausência de sintomas ou sinais de persistência ou recidiva da doença; e

(iv) de qualquer modo, a requerente traz novo laudo médico, preenchido com as formalidades da lei, que confirma possuir o direito reivindicado; e

(v) quanto às deduções de despesas médicas, devem ser restabelecidos os dispêndios pagos a Unimed do Cariri – Sociedade Cooperativa Médica, Centro Cardiológico São Camilo, José Ribeiro Cruz, Maria das Graças Macedo Campelo e Silvana Cavalcanti e Silva.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Cleberson Alex Friess, Relator

Juízo de admissibilidade

Uma vez realizado o juízo de validade do procedimento, verifico que estão satisfeitos os requisitos de admissibilidade do recurso voluntário e, por conseguinte, dele tomo conhecimento.

Mérito

(i) Moléstia Grave

Depois de reafirmar a condição de portadora de moléstia grave, a recorrente contesta as infrações associadas aos proventos de aposentadoria recebidos da Secretaria da Educação do Estado do Ceará, declarados como rendimentos isentos para o ano-calendário de 2017 (fls. 37/38).

Da Notificação de Lançamento, retira-se a explicação da autoridade fiscal responsável pelo procedimento de revisão da declaração de rendimentos (fls. 58):

Declarou como isentos do IRRF os rendimentos percebidos da Fonte Pagadora: 07.954.514/0001-25 no valor de R\$ 50.482,16 por ser portador de moléstia grave. Tais rendimentos são tributáveis visto que o Laudo médico apresentado não foi emitido por SERVIÇO MÉDICO OFICIAL da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, apenas está aposto o carimbo secretaria de saúde do município de Crato-CE sem CNPJ. Tributamos esses rendimentos considerando-os como omitidos.

Na fase de impugnação, a contribuinte reapresentou o laudo pericial para a comprovação da doença, subscrito pela Dra. Elayne Christinne Marcelino da Silva (fls. 16).

Com a peça impugnatória também anexou declaração da Secretaria de Saúde do Município de Crato (CE), na qual o órgão afirma que a Dra. Elayne Christinne Marcelino da Silva, CREMEC 13.897, pertence ao quadro de médicos do município, vinculada ao Programa Mais Médico (fls. 17).

Por sua vez, o voto vencedor da decisão recorrida justificou a manutenção das infrações com base nos seguintes motivos (fls. 115):

(...)

Da análise do referido documento, no entanto, verifica-se que faltam nele elementos suficientes para formar a convicção desta autoridade julgadora e evidenciar o pleito passivo nos termos da lei tributária, assim vejamos:

- 1) a médica no campo denominação utilizada pelo legislador escreveu seu próprio nome;
- 2) mencionou CID D04 que se encontra no subgrupo Neoplasia (tumores) in situ, sendo que conforme o CID as neoplasias (tumores) malignas se encontram entre C)) - C97).
- 3) no campo "Exposição das observações, estudos, exames efetuados e registros das conclusões" se limitou a informar que "A paciente acima citada realizou tratamento para carcinoma basocelular em julho de 2012. Realizou "exere" da lesão; levando a crer que a lesão foi retirada.
- 4) não foi aposto o carimbo de identificação do serviço médico oficial da qual fazia parte a médica que assinou o laudo (UBS MARTA NASCIMENTO, fl.8).
- 5) no campo de PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO não indicou a moléstia prevista na lei isentiva.

(...)

Pois bem. Em primeiro lugar, avalio que o acórdão de primeira instância, tomando-se por base o voto vencedor, é bastante rigoroso na análise do preenchimento do laudo médico, em detrimento do conjunto probatório como um todo carreado aos autos, destinado à comprovação da neoplasia maligna.

Como sabido, não é raro detectar certa resistência dos profissionais da área médica no preenchimento minucioso dos campos do modelo padrão de laudo pericial, acarretando falhas e omissões no documento, as quais não possuem, necessariamente, a aptidão de retirar a sua eficácia como prova válida.

Em segundo lugar, a fiscalização limitou-se a dizer que o laudo médico apresentado não havia sido emitido por serviço médico oficial, contendo apenas o carimbo da secretaria de saúde municipal. Nada falou sobre o quadro clínico do paciente descrito pelo médico no laudo pericial, sobretudo se a moléstia era integrante ou não o rol exaustivo de patologias da lei tributária.

O acórdão de primeira instância extrapola sua competência funcional, invadindo campo que diz respeito à atividade própria da fiscalização, ao fundamentar a decisão com base em elementos adicionais estranhos à motivação do lançamento, o que resulta, a rigor, em alteração de critério jurídico.

Em que pese a conduta da decisão de piso, o direito da contribuinte está sobejamente demonstrado nos autos.

O laudo médico de 03/10/2018 consignou que, desde o mês de 07/2012, a contribuinte é portadora de “carcinoma basocelular” (CID D04), embora não tenha classificado a patologia como neoplasia maligna. Na catalogação de doenças internacionais CID 10, o código D04 é descrito como “carcinoma ‘in situ’ da pele”.

No recurso voluntário, o novo laudo médico oficial datado de 19/12/2019, assinado pelo Dr. João Marni de Figueiredo, CRM 3299, indica expressamente que a moléstia enquadra-se como neoplasia maligna (fls. 155).

O relator em primeira instância instrui o processo administrativo com informações dotadas de credibilidade, extraídas de fontes confiáveis na Internet, revelando que o denominado “carcinoma basocelular” é um câncer de pele, o mais prevalente dentre todos os tipos de câncer em humanos, classificado como uma espécie de neoplasia maligna (fls. 90/105).

A neoplasia pode ser benigna ou maligna. Na forma maligna, é denominada de tumor maligno ou câncer. O “carcinoma basocelular” é um tumor não invasivo, que correspondente ao primeiro estágio do câncer, no qual o crescimento desordenado não atinge tecidos vizinhos.

Segundo a literatura, o tumor maligno pode se manifestar no ser humano na forma de carcinoma “in situ” ou de câncer invasivo.¹ Em um e outro caso, caracteriza a neoplasia maligna.¹

¹ <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/qual-diferenca-entre-cancer-situ-e-invasivo>

Para efeito de isenção tributária, a lei se refere simplesmente ao “portador de neoplasia maligna”, de sorte que o texto não limitou o benefício fiscal à hipótese de câncer invasivo e capaz de provocar metástases (art. 6, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988).

Certamente há necessidade de se refletir sobre o atual regime de isenção do imposto de renda ao portador de moléstia grave, haja vista os avanços científicos e tecnológicos da medicina, inclusive a avaliação da conveniência de imposição de limite temporal à fruição do benefício, em alguns casos, para não acarretar desvios de finalidade. De qualquer maneira, é questão que demanda alteração legislativa.

Aliás, é pertinente a analogia com o gênero patológico “cegueira”, igualmente listada no mesmo dispositivo de lei. Apesar do ponto de vista da administração tributária, prevaleceu a interpretação que tanto o portador de cegueira binocular como monocular possuem o direito à isenção do imposto de renda, já que o legislador não fez diferenciação entre as espécies de moléstia grave (Súmula CARF nº 121).

A fim de justificar o “carcinoma basocelular” como doença que não integra a expressão “neoplasia maligna” prevista na lei tributária, o julgador de primeira instância invoca como razão para decidir um trecho do Manual de Perícia Oficial em saúde do Servidor Público Federal, edição de 2017:

(...)

Os servidores portadores de neoplasia maligna detectada pelos meios propedêuticos e submetidos a tratamento cirúrgico, radioterápico e/ ou quimioterápico serão considerados portadores dessa enfermidade durante os cinco primeiros anos de acompanhamento clínico, mesmo que o estadiamento clínico indique bom prognóstico.

O carcinoma basocelular, por seu caráter não invasivo, não metastático, e de excelente prognóstico não se enquadra nessa situação. As neoplasias que apresentarem comportamento similar devem ser tratadas da mesma forma.

(...)

Ocorre que a interpretação dada pelo Poder Executivo não está adequada à orientação pretoriana, em especial à jurisprudência pacífica do STJ em sentido desfavorável à Fazenda Nacional.²

Diante da falta de perspectiva de êxito de reversão em horizonte próximo, foi expedido o Ato Declaratório PGFN nº 5, de 3 de maio de 2016, considerando a aprovação do Parecer PGFN/CRJ/Nº 701/2016 pelo Ministro de Estado da Fazenda, nos seguintes termos:

(...) fica autorizada a dispensa de apresentação de contestação, de interposição de recursos e a desistência dos já interpostos, desde que inexistam outros fundamentos relevantes:

“nas ações judiciais fundadas no entendimento de que a isenção do Imposto de Renda sobre os proventos de aposentadoria, reforma ou pensão, percebidos por portadores de

² Súmula nº 627: O contribuinte faz jus à concessão ou à manutenção da isenção do imposto de renda, não se lhe exigindo a demonstração da contemporaneidade dos sintomas da doença nem da recidiva da enfermidade.

moléstias graves, nos termos do art. 6º, incisos XIV e XXI, da Lei nº 7.713, de 1988, não exige a demonstração da contemporaneidade dos sintomas, nem a indicação de validade do laudo pericial ou a comprovação da recidiva da enfermidade”.

(...)

Para efeito de isenção do imposto de renda, tendo em conta a jurisprudência consolidada do STJ, não se mostra relevante a remoção da lesão por cirurgia (exérese), deixar o paciente de apresentar sinais ativo da doença ou a necessidade de comprovação do reaparecimento da moléstia grave.

A propósito, a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional expediu a seguinte orientação administrativa, por meio do Parecer SEI nº 19/2018/CRJ/PGACET/PGFN-MF, após provocação sobre a matéria:

(...) a constatação de que o paciente não mais apresenta sintomas ou sinais ativos da doença não obstará o gozo da isenção do Imposto de Renda, desde que reste comprovado que ele já foi acometido pela grave enfermidade.

No âmbito deste Tribunal Administrativo, destaco a seguinte ementa da 2ª Turma da Câmara Superior de Recursos Fiscais:

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

Ano-calendário: 2012

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. CONTRADIÇÃO. EMBARGOS ACOLHIDOS.

(...)

IRPF. ISENÇÃO. DOENÇA GRAVE. PROVENTOS DE APOSENTADORIA, REFORMA OU PENSÃO. CONTEMPORANEIDADE DOS SINTOMAS OU DA RECIDIVA DA ENFERMIDADE. SÚMULA 627/STJ E ATO DECLARATÓRIO PGFN Nº 5/2016.

Faz jus à isenção do IRPF o contribuinte que demonstrar, cumulativamente, que os proventos são oriundos de aposentadoria, reforma, reserva remunerada ou pensão e que é portador de uma das moléstias graves arroladas no inciso XIV do art. 6º da Lei 7713/88, sendo desnecessária comprovação da contemporaneidade dos sintomas, a indicação de validade do laudo pericial ou a comprovação da recidiva da enfermidade, conforme Súmula 627/STJ, Ato Declaratório PGFN nº 5, de 3 de maio de 2016. Recurso do Contribuinte provido.

(2ª Turma da CSRF, Acórdão nº 9202-008.955, de 31/07/2020, relator conselheira Rita Eliza Reis da Costa Bacchieri).

Em suma, estão abarcados pela isenção os rendimentos de aposentadoria recebidos por portador de neoplasia maligna, com diagnóstico de carcinoma basocelular, comprovado mediante laudo pericial emitido por serviço médico oficial, independentemente de demonstração da contemporaneidade dos sintomas, indicação de validade do laudo pericial ou comprovação da recidiva da enfermidade.

No presente caso, a contribuinte é portadora de moléstia grave, classificada como neoplasia maligna, desde o mês de julho/2012, atestada por laudo médico oficial.

Logo, reconhecida a isenção sobre os rendimentos de aposentadoria, cabem excluir do lançamento fiscal as seguintes infrações: (i) omissão de rendimentos de aposentadoria, no valor de R\$ 50.482,16; e (ii) glosa do imposto de renda retido na fonte, dado que comprovada a retenção pela fonte pagadora, no importe de R\$ 348,09.

(ii) Despesas Médicas

Extrai-se dos autos que a fiscalização procedeu à glosa de despesas médicas no montante total de R\$ 8.789,12 pelos motivos abaixo (fls. 59):

Não apresentou comprovação documental (cópias de cheques nominal, transferências bancárias, extratos bancários ou de cartões de crédito) do efetivo pagamento de despesas médicas pleiteadas com CENTRO CARDIOLÓGICO SAO CAMILO, CENTRO CARDIOLÓGICO SÃO CAMILO, MARIA DAS GRAÇAS MACEDO CAMPELO, JOSÉ RIBEIRO DA CRUZ, LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS CANDIDO SANTOS, HISTOLAB CARIRI, ASSISTÊNCIA FAMILIAR ANJO DA GUARDA, SILVANA CAVALCANTE E SILVA no valor total de R\$ 5.966,00. Glosa-se o valor referido, deduzido indevidamente, por falta de comprovação do efetivo pagamento. O declarante pleiteou despesas médicas com plano de saúde UNIMED DO CARIRI no valor de R\$ 2.823,12 relativo a dependente. Pela documentação apresentada, não restou comprovado se o titular do plano de saúde, ou seja, aquele que suporta o ônus financeiro é integrante ou terceiro não integrante da entidade familiar, caso seja terceiro não for integrante da entidade familiar é necessário se comprovar a transferência de recursos, para este (terceiro), de alguém que faça parte da entidade familiar. Não há na documentação apresentada tal comprovação. Assim, glosa-se o referido valor (R\$ 2.823,12), deduzido indevidamente, por falta de comprovação do efetivo ônus financeiro suportado por qualquer integrante da entidade familiar quanto às despesas com plano de saúde retromencionadas.

A recorrente contesta parcialmente a glosa das despesas médicas feita pela fiscalização, na parte remanescente do acórdão de primeira instância. Passo na sequência ao exame da matéria devolvida à segunda instância, em virtude da interposição do recurso voluntário.

(a) Unimed do Cariri (dependente Klara Lyss Sampaio Siebra Silva)

Assim se posicionou o acórdão de primeira instância (fls. 110):

(...)

Em relação à Unimed (R\$ 2.823,12), o demonstrativo às fls. 29/30 consigna a despesa glosada referente à beneficiária Klara Lyss Sampaio Siebra Silva, declarada como dependente na DIRPF (fl. 48), uma vez que ela é sua neta e possui sua guarda (fls. 39/40). Ocorre que a titular desse plano de saúde não é a Contribuinte, mas sim Deborah Carla Sampaio Siebra (filha - fl. 39), que não foi declarada dependente na DIRPF. Uma vez que a despesa somente pode ser considerada dedutível se o ônus financeiro for da Contribuinte ou de sua dependente, o que não foi comprovado na impugnação, a glosa deve ser mantida.

(...)

O apelo recursal afirma que os documentos constantes dos autos comprovam de forma inequívoca que a avó é mantenedora do plano de saúde da neta e efetuou os correspondentes pagamentos no ano-calendário, totalizando a importância de R\$ 2.823,12.

Pois bem. Para efeito da dedução de despesas médicas com plano de saúde é aplicável o conceito de entidade familiar, que compreende todos os ascendentes e descendentes do declarante.

Para melhor análise da questão controvertida, copio a redação do art. 100 da Instrução Normativa RFB nº 1.500, de 29 de outubro de 2014:

Art. 100. Na hipótese de apresentação de declaração em separado, são dedutíveis as despesas médicas ou com plano de saúde relativas ao tratamento do declarante e de dependentes incluídos na declaração cujo ônus financeiro tenha sido suportado por um terceiro, se este for integrante da entidade familiar, não havendo, neste caso, a necessidade de comprovação do ônus.

§ 1º A entidade familiar, para fins desta Instrução Normativa, compreende todos os ascendentes e descendentes do declarante, bem como as demais pessoas físicas consideradas seus dependentes perante a legislação tributária.

§ 2º Se o terceiro não for integrante da entidade familiar, há que se comprovar a transferência de recursos, para este, de alguém que faça parte da entidade familiar.

A avó materna, ora recorrente, deduziu despesas com plano de saúde no valor de R\$ 2.823,12, referente aos dispêndios com a sua neta, dependente perante a legislação tributária incluído na sua declaração, porém que consta como beneficiária em plano de saúde da filha da contribuinte (fls. 29/30 e 39/40).

Quando o titular do plano de saúde é terceiro, integrante da entidade familiar, são dedutíveis as despesas relativas ao tratamento de dependente incluído na declaração, que participa do plano de saúde, não havendo, nesse caso, a necessidade de comprovar que o ônus financeiro foi suportado pelo declarante.

Logo, cabe restabelecer a despesa médica no valor de R\$ 2.823,12, relativa à Unimed do Cariri – Sociedade Cooperativa Médica.

(b) Centro Cardiológico São Camilo

Consta a emissão de recibo por ORDC Serviços de Saúde S/S Ltda que atesta o recebimento de R\$ 300,00 do pagador Suporte Nutricional e Quimioterapia Ltda, no dia 09/05/2017, referente à consulta com cardiologista. A respeito do fato, a recorrente alega que se trata de um evidente erro de preenchimento do documento (fls. 19).

Pois bem. É provável o equívoco, porém o documento é imprestável para fazer prova efetiva do pagamento de despesa médica relativa ao tratamento de saúde do declarante ou de dependente incluído na sua declaração.

Portanto, mantida a glosa.

**(c) José Ribeiro Cruz,
Maria das Graças Macedo Campelo e
Silvana Cavalcanti e Silva**

Em relação aos recibos dos profissionais José Ribeiro Cruz e Maria das Graças Macedo Campelo, no valor individual de R\$ 100,00, ambos com data de 09/11/2017, o recurso voluntário explica que a contribuinte solicitou e recebeu tais comprovantes de pagamentos, porém não se preocupou em verificar se continham a indicação do registro do médico no conselho profissional (fls. 25/26).

Quanto aos comprovantes de pagamentos emitidos pela fonoaudióloga Silvana Cavalcanti e Silva, referentes aos meses de junho a novembro/2017, no total de R\$ 4.950,00, a profissional de saúde retificou os documentos para acrescentar o seu endereço profissional (fls. 22/23 e 156/157).

Pois bem. Segundo a descrição dos fatos da Notificação de Lançamento, a fiscalização justificou a glosa de despesas médicas em razão da falta de comprovação documental do efetivo pagamento dos dispêndios, mediante cópias de cheques, transferências e extratos bancários, entre outros.

Quando do protocolo da impugnação a contribuinte anexou extratos mensais da conta do Banco Bradesco S/A para comprovar os saques efetuados para acobertar os desembolsos (fls. 31/36).

Ao analisar o pleito, a decisão de piso considerou o conjunto probatório insuficiente para demonstrar o efetivo pagamento em espécie das despesas médicas. Confirma-se o acórdão, com destaques do original (fls. 110/111):

(...)

Quanto às glosas restantes, verifico que não foi realizada qualquer indicação das vinculações entre as operações bancárias e as despesas glosadas, não bastando a simples apresentação dos extratos bancários, verificando-se ainda que, se considerados os saques próximos e anteriores às despesas, constata-se em alguns meses a insuficiência de valores. Ademais, aponto as seguintes irregularidades nos comprovantes apresentados:

(...)

- Silvana Cavalcanti (R\$ 4.950,00): todos os recibos não têm consignado o endereço da profissional (fls. 22/23), exigência essa contida no inc. III anteriormente reproduzido.

- Jose Ribeiro (R\$ 100,00) e Maria das Graças Macedo (R\$ 100,00): recibo sem indicação do registro no conselho profissional (fl. 26) a atestar se tratar de despesa enquadrada no art. 80 já reproduzido.

(...)

Como se observa, o apelo recursal deixou de impugnar especificamente todos os fundamentos do acórdão de primeira instância, o que, desde já, é um obstáculo para a reforma da decisão recorrida.

Em sintonia com a motivação do lançamento fiscal, o fundamento principal do acórdão recorrido diz respeito à falta de confirmação do efetivo pagamento das despesas médicas, com base nos extratos bancários juntados aos autos pela contribuinte. Apesar de

integrar as razões de decidir, as irregularidades formais nos comprovantes representam tão somente elementos adicionais para a manutenção da glosa pela autoridade julgadora.

Os recibos não constituem prova absoluta das despesas médicas, ainda que revestidos das formalidades essenciais. É legítima a exigência de prova complementar para confirmação dos pagamentos pela autoridade fiscal, como forma de dar efetividade à sua atribuição legal de investigação dos fatos e fiscalização do cumprimento das obrigações tributárias.

Quem pretende utilizar pagamentos de despesas médicas como dedução da base de cálculo do imposto de renda tem o ônus de comprovar e justificar as deduções, a partir do momento que demandado para tal, de maneira que não parem dúvidas sobre o direito subjetivo reivindicado.

A contribuinte afirmou expressamente na sua impugnação o pagamento em dinheiro das despesas médicas, a partir de saques realizados na conta do Banco Bradesco S/A, conforme extratos bancários (fls. 04/07).

Contudo, a interessada não mostrou esforço para fazer qualquer correlação entre saques e recibos firmados pelos prestadores de serviços, em datas e valores compatíveis, apenas disponibilizou os extratos bancários.

Não há como saber se determinado saque bancário foi destinado, no todo ou em parte, ao pagamento de uma despesa médica em data futura, quando não há convergência entre valores e datas, tampouco explicações pela contribuinte. É inviável assumir que a falta de correspondência se deve a este ou àquele motivo.

O ato de provar não é sinônimo de colocar à disposição do julgador administrativo uma massa de documentos, sem a preocupação de confrontar a movimentação bancária com o suporte documental.

Por último, acresço que a disponibilidade de recursos financeiros pela contribuinte para fazer frente às despesas médicas declaradas não se confunde com a prova do pagamento pelo serviço prestado.

Logo, mantida a glosa.

Conclusão

Ante o exposto, CONHEÇO do recurso voluntário e DOU-LHE PROVIMENTO PARCIAL para excluir do lançamento fiscal as seguintes infrações: (i) omissão de rendimentos de aposentadoria, no importe de R\$ 50.482,16; (ii) glosa do imposto de renda retido na fonte, no montante de R\$ 348,09; e (iii) dedução indevida de despesas com a Unimed do Cariri – Cooperativa de Trabalho Médico Ltda, no valor de R\$ 2.823,12, relativa à dependente Klara Lyssa Sampaio Siebra Silva.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Cleber Alex Friess