



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10580.725900/2018-71
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2003-001.167 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária
Sessão de 17 de março de 2020
Recorrente AMENAIDE AMORIM PEREIRA DO NASCIMENTO
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2016

DEDUÇÃO COM DESPESAS MÉDICAS E PLANOS DE SAÚDE

Cabe ao contribuinte, mediante apresentação de documentos hábeis e idôneos, comprovar a efetividade dos gastos realizados com despesas médicas e com o dispêndio relativos a planos de saúde para poder afastar a glosa da respectiva dedução.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao recurso, com vistas a reverter a glosa com os gastos realizados com o plano de saúde da PLANSERV em nome da recorrente no valor de R\$ 4.758,00.

(documento assinado digitalmente)

Raimundo Cássio Gonçalves Lima – Presidente e Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Raimundo Cássio Gonçalves Lima (Presidente), Sara Maria de Almeida Carneiro Silva, Gabriel Tinoco Palatnic e Wilderson Botto.

Relatório

Trata-se de recurso voluntário interposto em face de decisão proferida pela 15ª Turma da Delegacia Federal em São Paulo (DRJ/SPO), acórdão nº 16-86-731, de 28/03/2019 (e-fls. 48/52), que julgou improcedente a impugnação apresentada contra lançamento que se encontra adunado aos autos às e-fls. 15/20.

Intimado da referida decisão em 15/04/2019, por meio de aviso de recebimento (e-fls. 55), o sujeito passivo interpôs recurso voluntário em 29/04/2019 (e-fls. 59), no qual, após historiar a partir do lançamento até o julgamento de primeira instância, afirma não concordar com a manutenção da exigência por parte da autoridade de piso tendo em vista que:

1. Que o prestador Planserv apenas apresentou o detalhamento dos valores das suas contribuições no dia 10/01/2019, o qual traz ao processo solicitando que seja o mesmo considerado para fins de recálculo dos valores;
2. É o que importa relatar.

A recorrente colacionou juntamente ao presente recurso voluntário o documento de e-fls. 60.

Sem contrarrazões ou manifestação pela Procuradoria.

É o relatório. Decido.

Voto

Conselheiro Raimundo Cássio Gonçalves Lima, Relator.

Conhecimento

O recurso voluntário é tempestivo, visto que interposto dentro do prazo legal de trinta dias, bem como estão presentes os demais pressupostos de admissibilidade, de tal forma que deve ser conhecido.

Preliminares

Nenhuma preliminar foi suscitada no recurso voluntário.

Mérito

Delimitação da Lide

Cinge-se a questão devolvida ao conhecimento desse órgão julgador de 2ª instância aquela atinente à possibilidade da manutenção da dedutibilidade dos gastos com despesas médicas/planos de saúde que teriam sido pagos ao plano de saúde PLANSERV (R\$ 18.794,04).

“(…)

O prazo para a apresentação da prova documental também é de 30 (trinta) dias a partir da formalização da pretensão fiscal – pois os documentos da defesa do contribuinte devem ser juntados à impugnação – sob pena de preclusão (art. 16, § 4º) exceto nos casos excepcionados no próprio dispositivo (ocorrência de força maior, comprovação de fatos referentes a direito superveniente ou contraposição de fatos ou razões trazidas posteriormente aos autos). No entanto, a jurisprudência administrativa dos CARF, tem admitido a juntada de documentos essenciais para o julgamento da lide, antes do julgamento, aplicando-se, nesse caso, o art. 38 da Lei 9.784/1999” (James Marins. Direito

Processual Tributário Brasileiro – Administrativo e Judicial. Revista dos Tribunais, 2016, p. 261/262).

Outrossim, os demais valores que foram glosados e mantidos pela autoridade de piso que não foram objetos de irresignação por meio do presente recurso voluntário tornaram-se incontroversas e definitivas.

Despesas Médicas/plano de saúde

Afirmou a autoridade de piso ao fundamentar o seu voto enfrentando a presente questão, que fica adotado de acordo como previsto no art. 57, § 3º, do RICARF (e-fls. 51):

1. A glosa no valor de R\$ 18.794,04 referente às despesas junto ao Plano de Saúde da Secretaria de Administração do Estado da Bahia, ocorreu porque a contribuinte não apresentou documentos comprovando quem eram os beneficiários do plano de saúde. Na impugnação apresentada ela traz novamente o informe de rendimentos de fl. 07, que já havia sido apresentado para a malha, e não discrimina os valores por beneficiários. Não traz nenhum documento da fonte pagadora e/ou do Plano de Saúde que permita verificar se as despesas são somente dela e, em pesquisa aos sistemas informatizados, não há informação do Plano de Saúde. Assim, a glosa deve ser mantida;

Façamos, por necessário, com vista a uma melhor exegese, uma breve digressão pelos atos que tratam da matéria em questão.

Preliminarmente, a dedução de despesas médicas na declaração de ajuste anual tem como supedâneo legal os seguintes dispositivos do art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, a seguir descritos:

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 hospitalares, 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:

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

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;

IV - não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro;

V - no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.

Trata pormenorizadamente da matéria o art. 80 do Decreto nº 3.000/1999, (RIR),
in verbis:

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 nº 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a"](#)).

§ 1º O disposto neste artigo ([Lei nº 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;

IV - não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro;

V - no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.

§ 2º Na hipótese de pagamentos realizados no exterior, a conversão em moeda nacional será feita mediante utilização do valor do dólar dos Estados Unidos da América, fixado para venda pelo Banco Central do Brasil para o último dia útil da primeira quinzena do mês anterior ao do pagamento.

§ 3º Consideram-se despesas médicas os pagamentos relativos à instrução de deficiente físico ou mental, desde que a deficiência seja atestada em laudo médico e o pagamento efetuado a entidades destinadas a deficientes físicos ou mentais.

§ 4º As despesas de internação em estabelecimento para tratamento geriátrico só poderão ser deduzidas se o referido estabelecimento for qualificado como hospital, nos termos da legislação específica.

§ 5º As despesas médicas dos alimentandos, quando realizadas pelo alimentante em virtude de cumprimento de decisão judicial ou de acordo homologado judicialmente, poderão ser deduzidas pelo alimentante na determinação da base de cálculo da declaração de rendimentos (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 3º).

Ainda de acordo com o art. 835 do Decreto 3.000/1999 (RIR), ali se encontra devidamente plasmado que todas as deduções declaradas pelos contribuintes estão sujeitas à sua devida comprovação, a juízo da autoridade lançadora, na forma preconizada no seu art. 73, como se transcreve:

Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora.

Quando não devidamente comprovadas quando solicitadas pelo órgão fiscalizador, cabe à autoridade lançadora efetuar o lançamento de ofício com base nas infrações apuradas, de acordo com o art. 841 do RIR dantes citado, *in verbis*:

Art. 841. O lançamento será efetuado de ofício quando o sujeito passivo.

(...)

II - deixar de atender ao pedido de esclarecimentos que lhe for dirigido, recusar-se a prestá-los ou não os prestar satisfatoriamente;

Deveras, em atendimento ao princípio da capacidade contributiva que se encontra devidamente insculpido no art. 145, § 1º da CR/88, a legislação ordinária que cuida do Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas preconiza que na declaração de ajuste anual, para fins de apuração da base de cálculo do imposto, que poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, dentro do 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, quando destinados tais serviços ao contribuinte e aos seus dependentes.

Contudo, segundo dicção constante do art. 8º, § 2º, III, da Lei nº 9.250/95, as deduções ficam condicionadas a que os pagamentos sejam especificados e comprovados, com a indicação do nome, endereço e CPF ou CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita a respectiva comprovação mediante a apresentação de cheque nominativo com o qual foi efetuado o pagamento.

Destarte, verifica-se que a dedução de despesas médicas na declaração do contribuinte fica sim condicionada ao preenchimento dos requisitos legais especificados. De se observar que a dedução exige a efetiva prestação do serviço, tendo como beneficiário o declarante ou seus dependentes, bem como que o pagamento tenha se realizado pelo próprio contribuinte. Em existindo fundadas dúvidas em um desses requisitos, é direito/dever (art. 142, parágrafo único, do CTN) da fiscalização exigir provas adicionais da efetividade do serviço, do beneficiário deste e do pagamento efetuado, sendo dever do contribuinte apresentar, quando solicitado, comprovação ou justificação idônea, sob pena de ter suas deduções não admitidas pela autoridade fiscal.

A lei poderá determinar a quem caiba o ônus de provar determinado fato. É justamente o que acontece com os casos das deduções permitidas pela legislação do Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas. O art. 11, § 3º do Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, estabeleceu

expressamente que o contribuinte pode ser instado a vir a comprová-las ou a justificá-las, deslocando para ele o ônus da prova.

Importa destacar que não é a autoridade fiscal quem necessita provar a efetividade da realização das despesas médicas e odontológicas existiram ou não, mas sim o sujeito passivo, haja vista que a dedução na declaração de ajuste, com a consequente redução na base de cálculo do imposto devido, estará gerando um benefício em prol do mesmo, e ele mesmo contribuinte fazê-lo mediante documentação hábil e idônea.

Na relação jurídica processual tributária compete ao sujeito passivo fornecer, sempre quando devidamente solicitados, todos os elementos que possam vir a elidir a imputação de eventual irregularidade, e se a comprovação é possível e ele não a faz porque não pode ou não quer fazê-la deve assumir as consequências legais, ou seja, o não cabimento das respectivas deduções, por falta de comprovação e justificação, tendo em vista a máxima jurídica de que “o direito não socorre a quem dorme”.

Posto isso, com relação aos gastos despendidos com o PLANSERV (R\$ 4.758,00), havendo o recorrente trazido aos autos o documento de e-fls. 60 que comprova que os mesmos foram efetuados em seu próprio benefício, deve ser restaurado o montante que foi glosado pela autoridade lançadora.

1. A glosa no valor de R\$ 18.794,04 referente às despesas junto ao Plano de Saúde da Secretaria de Administração do Estado da Bahia, ocorreu porque a contribuinte não apresentou documentos comprovando quem eram os beneficiários do plano de saúde. Na impugnação apresentada ela traz novamente o informe de rendimentos de fl. 07, que já havia sido apresentado para a malha, e não discrimina os valores por beneficiários. Não traz nenhum documento da fonte pagadora e/ou do Plano de Saúde que permita verificar se as despesas são somente dela e, em pesquisa aos sistemas informatizados, não há informação do Plano de Saúde. Assim, a glosa deve ser mantida. (negritei e sublinhei).

Outrossim, com relação aos pagamentos que teriam sido efetuados ao mencionado plano de saúde em nome de dependentes que não constam relacionados na sua DAA/2016 (e-fls. 23/43), o montante glosado deve permanecer.

Conclusão

Diante do exposto, CONHEÇO do presente recurso voluntário para, no mérito, DAR-LHE PROVIMENTO PARCIAL, com vistas a reverter a glosa com os gastos realizados com o plano de saúde da PLANSERV em nome da recorrente no valor de R\$ 4.758,00.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Raimundo Cássio Gonçalves Lima

