



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	10630.720246/2011-08
ACÓRDÃO	2001-007.181 – 2ª SEÇÃO/1ª TURMA EXTRAORDINÁRIA
SESSÃO DE	21 de agosto de 2024
RECURSO	VOLUNTÁRIO
RECORRENTE	FLAVIANO DE PINHO AMARAL
INTERESSADO	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF

Exercício: 2009

RECURSO VOLUNTÁRIO. REPRODUÇÃO DA PEÇA IMPUGNATÓRIA. AUSÊNCIA DE NOVAS RAZÕES DE DEFESA.

Cabível a aplicação do artigo 114, §12, inciso I, do RICARF - faculdade do relator de adotar os mesmos fundamentos da decisão recorrida quando este registrar que as partes não inovaram em suas razões de defesa.

DESPESAS MÉDICAS . COMPROVAÇÃO.

A dedução com despesas médicas somente é admitida se comprovada com documentação hábil e idônea. Os recibos não fazem prova absoluta da ocorrência do pagamento, devendo ser apresentados outros elementos de comprovação, quando solicitados pela autoridade fiscal (Súmula CARF nº 180).

DEDUÇÃO. VGBL . FALTA DE PREVISÃO LEGAL

As contribuições para planos por sobrevivência de seguro de pessoas na modalidade VGBL - Vida Gerador de Benefício Livre não são dedutíveis da base de cálculo do Imposto de Renda.

ACÓRDÃO

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)

Honorio Albuquerque de Brito - Presidente e Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Andressa Pegoraro Tomazela, Marcelo Milton da Silva Risso, Raimundo Cassio Goncalves Lima, Wilderson Botto, Wilsom de Moraes Filho, Honorio Albuquerque de Brito (Presidente).

RELATÓRIO

A seguir transcreve-se o relatório do acórdão nº **12-83.301** da 7ª Turma da DRJ no Rio de Janeiro(1)/RJ (fls. 50 e segs.).

O presente processo trata de exigência constante de Notificação de Lançamento relativa ao Imposto de Renda Pessoa Física **Exercício 2009, ano-calendário 2008**, na qual se apurou crédito tributário no valor de R\$ 12.960,15.

De acordo com a Descrição dos Fatos de fls. 14/17 c/c os Demonstrativos de fls. 18/19, foram constatadas as seguintes infrações:

- **dedução indevida de previdência privada e Fapi**, no valor de R\$ 2.154,92, por não ter sido considerada a dedução em nome da empresa Porto Seguro Vida e Previdência, cujo valor se refere a contribuições para o plano de coberturas adicionais de risco Renda por Invalidez e Pensões, sendo que somente são dedutíveis as contribuições aos planos de previdência privada; e

- **dedução indevida de despesas médicas**, no total de R\$ 22.500,00, relativo às seguintes profissionais e valores: Rosane Vilela Cupertino Tavares (R\$ 12.000,00), Rosiana Aparecida de Souza (R\$ 5.000,00) e Marinelia Márcia Costa (R\$ 5.500,00).

Da “Descrição dos Fatos” (fls. 16/17) depreende-se que a fiscalização justificou a não aceitação de simples recibo, sem a vinculação do pagamento ou da efetiva prestação do serviço, para fins de proceder à intimação fiscal para a comprovação do desembolso quanto aos prestadores antes identificados, tendo o contribuinte esclarecido que os pagamentos foram feitos em espécie, procedimento que seria comum entre os profissionais liberais como ele, sendo livre a forma de pagamento pelos serviços contratados. Insistiu que os recibos seriam suficientes para a comprovação das despesas e que a solicitação de documentos complementares não teria fundamento.

A fiscalização justificou o deslocamento do ônus da prova, de forma que caberia ao interessado trazer elementos que não deixassem dúvida quanto ao fato questionado. A autoridade fiscal prosseguiu, citando a Declaração de Rendimentos do contribuinte, fazendo menção à necessidade de demonstração dos efetivos desembolsos por meio de extratos bancários, que não foram apresentados.

A fiscalização ainda apontou, na “Descrição dos Fatos”, as motivações para o não acatamento dos recibos emitidos pelas prestadoras antes referidas, da seguinte forma:

1) recibos emitidos pela Sra. Rosane Vilela Cupertino Tavares: foi destacada a distância em relação ao domicílio do contribuinte e a incompatibilidade dos pagamentos com a renda declarada por esta última;

2) recibos emitidos pela Sra. Rosiana Aparecida de Souza: foram os mesmos considerados incompletos, por não indicarem a quem se referem os pagamentos, não identificando o paciente e nem o local onde foram emitidos. A autoridade fiscal salientou, ainda, que em alguns recibos a assinatura seria de Rosiane e não de Rosiana. Por fim, em razão de não constar no carimbo o número de inscrição da prestadora no Conselho Regional de Classe correspondente, foi feita consulta ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de MG, que esclareceu, por escrito, que a Sra. Rosiana Aparecida de Souza não constava nos cadastros profissionais daquela entidade, concluindo a fiscalização que, nos termos da lei, esta profissional estaria exercendo a profissão irregularmente, de forma que seria inadmissível aceitar comprovantes de despesas com fisioterapia, fornecidos por profissional não legalmente inscrito perante o Conselho Regional – CREFITO, estando inabilitado para o exercício da profissão; e

3) recibos emitidos pela Sra. Marinélia Márcia Costa: foram questionados os dias de emissão (sábado ou domingo), em completa afronta aos padrões normais de funcionamento desses serviços.

Ao final, a fiscalização concluiu que se encontrou devidamente motivada a exigência fiscal de comprovação dos efetivos desembolsos, procedendo à glosa das despesas médicas por falta de comprovação do efetivo pagamento das mesmas com documentos hábeis e idôneos, mesmo após a intimação fiscal com esse intuito.

Cientificado do lançamento em 09/02/2011 (AR à fl. 27), ingressou o contribuinte, em 28/02/2011 (fl. 48), por seu representante legal (fls. 06 e 34/35), com sua impugnação (fls. 02/05), e respectiva documentação. Em síntese:

- no que diz respeito à previdência privada, afirma que a dedução com o Plano Porto Seguro é, efetivamente, despesa de previdência privada, tratando-se de “Aposentadoria Mensal Vitalícia”, com discriminação, na peça de defesa, das coberturas de risco, além de transcrição de legislação sobre a matéria;

- quanto às despesas médicas, em relação à alegação de que os valores recebidos em dinheiro e declarados pelo contribuinte não seriam suficientes para cobrir todas as despesas efetuadas com os tratamentos médicos ao longo do exercício de 2008, informa, em síntese, que parte dos pagamentos recebidos do Hospital São Sebastião de Sabinópolis é depositada (efetuado em cheque para depósito em conta) e parte é recebida em dinheiro, dentro do próprio centro de saúde, quantia esta que não é depositada em conta bancária;

- alega que nem sempre as pessoas jurídicas efetuam pagamentos através de contas bancárias, dependendo da política da empresa;

- conclui que o Fisco incorreu em erro ao contabilizar apenas o dinheiro recebido (e declarado) do consultório como o montante de receitas em moeda corrente;

- no que tange à psicóloga Rosane Vilela Cupertino Tavares, informa que fez tratamento para depressão com a referida profissional uma vez por semana, afirmando que tinha disponibilidade de tempo para se tratar, justificando tal assertiva e, quanto à alegação fiscal de que as referidas consultas equivaleram a 60% da renda da psicóloga, defende que não cabe a ele, impugnante, investigar, através de suas consultas, quantos pacientes a mesma tinha na época, cabendo ao paciente simplesmente pagar pelo serviço prestado e, caso queira, declarar tal pagamento como despesa dedutível no IRPF;

- na parte atinente à dentista Marinélia Márcia Costa, expõe que esta se dispôs a atender o impugnante aos sábados e domingos, não havendo qualquer obstáculo que impeça o atendimento, pelo profissional liberal, nos finais de semana, sendo, inclusive, a situação contrária a que se verifica nos centros urbanos, em que os profissionais liberais têm dilatado seus atendimentos para horários pouco usuais e para os fins de semana;

- quanto à fisioterapeuta Rosiana Aparecida de Souza, inicialmente esclarece a respeito de um defeito congênito na coluna vertebral;

- alega que a referida fisioterapeuta fora muito bem indicada a ele, impugnante, por alguns de seus conhecidos, jamais lhe ocorrendo que deveria questionar dela o número do seu conselho, ressaltando que ninguém faz isto na hora de se tratar com algum profissional, completando que tanto o CPF quanto as declarações da mesma encontram-se sem nenhuma pendência;

- questiona que, se a declaração da profissional perante a Receita não foi questionada em nenhum ponto, o que haveria de errado em ele, contribuinte, utilizar seus serviços profissionais;

- aduz que o carimbo traz claro o nome da profissional Rosiana Aparecida de Souza, juntamente com o seu CPF, o qual constaria do site da Receita como CPF regular;

- quanto ao questionamento relativo à assinatura da profissional, entende que tal fato afigura-se deveras irrelevante, tendo restado muito claro que se trata da profissional Rosiana Aparecida de Souza, com transcrição, para amparar sua afirmação, de ementa de julgado proferido pelo TRF 1ª Região;

- transcreve o caput do art. 80 do Decreto 3.000/1999 - RIR;

- por fim, solicita seja integralmente deferida a impugnação.

Após análise, a DRJ não acatou os argumentos da contribuinte. Do voto do acórdão recorrido:

Previdência Privada e Fapi

O contribuinte informou, em sua Declaração de Ajuste Anual – DAA/2009 contribuições relativas à Porto Seguro Vida e Previdência no valor de R\$ 2.154,92 (ver, especialmente, fl. 24), quantia esta integralmente glosada pela fiscalização por referir-se a contribuições para o plano de coberturas adicionais de risco - Renda por Invalidez e Pensões, sendo que somente seriam dedutíveis as contribuições aos planos de previdência privada.

O interessado, em sua peça de defesa, alega que a dedução com o Plano Porto Seguro é, efetivamente, despesa de previdência privada, tratando-se de “Aposentadoria Mensal Vitalícia”, com discriminação, na peça de defesa, das coberturas de risco, além de transcrição de legislação sobre a matéria.

Para amparar sua pretensão, apresentou o documento intitulado “Porto Seguro VGBL – Endosso de Alteração” e o Demonstrativo de Contribuição / Ano Calendário de 2008, expedido pela Porto Seguro Vida e Previdência (fls. 07 e 08, respectivamente).

Pois bem. A dedução da contribuição para entidades de previdência privada encontra-se prevista no art. 8º, inciso II, alínea “e”, da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995:

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:

(...)

e) às contribuições para as entidades de previdência privada domiciliadas no país, cujo ônus tenha sido do contribuinte, destinadas a custear benefícios complementares assemelhados aos da Previdência Social (grifei)

O artigo 11 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997 (redação dada pelo artigo 13 da Lei nº 10.887 de 18.06.2004), estabeleceu o limite de 12% (doze por cento) do valor dos rendimentos tributáveis declarados, bem como condicionou a dedução à existência de contribuições para o regime geral de previdência social ou, quando for o caso, para regime próprio de previdência social dos servidores titulares de cargo efetivo da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

No caso, do exame dos documentos de fls. 07/08, constata-se que não houve contribuição efetuado no período a título de previdência privada, como se observa, especificamente, do Quadro “3” do Demonstrativo de fl. 08.

Em verdade, o valor de R\$ 2.154,92 trata-se de cobertura adicional de risco, sendo R\$ 533,98 referentes a renda por invalidez e R\$ 1.620,94 relativos a pensões, como se observa do Quadro “4” do mesmo Demonstrativo, sendo que o

documento de fl. 07 evidencia que se trata de plano do tipo VGBL - Vida Gerador de Benefício Livre.

Ocorre que as contribuições realizadas para planos VGBL não são dedutíveis, uma vez que tal produto é um tipo de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência e não de previdência privada.

No ramo da previdência privada, o mercado disponibiliza o PGBL – Plano Gerador de Benefício Livre, sendo que este plano, diferentemente do VGBL, permite a dedução das contribuições pagas da base de cálculo do IR em até 12% da renda bruta anual, desde que exista contribuição ao regime geral ou próprio de servidor público, conforme prevê a legislação acima mencionada.

O VGBL, apesar de constituir um produto semelhante ao PGBL, na medida em que visa acumulação de recursos e a transformação em renda futura, não permite tal dedução. Em contrapartida, no momento em que são efetuados resgates ou no recebimento de benefícios a tributação pelo IR incidirá somente sobre os rendimentos do capital investido, de forma diversa do que ocorre com o PGBL, em que há incidência do IR sobre o valor total dos resgates e benefícios.

Desse modo, não há reparos a se fazer no lançamento, devendo ser mantida a infração “dedução indevida de previdência privada e Fapi”, no valor de R\$ 2.154,92.

Despesas Médicas

Passa a ser analisada a glosa de despesas médicas, no total de R\$ 22.500,00, relativo às seguintes profissionais e valores: Rosane Vilela Cupertino Tavares (R\$ 12.000,00), Rosiana Aparecida de Souza (R\$ 5.000,00) e Marinélia Márcia Costa (R\$ 5.500,00). A motivação das glosas foi a ausência de demonstração dos efetivos desembolsos por meio de extratos bancários, uma vez que o contribuinte alegou que pagou os referidos serviços em espécie. A fiscalização teceu, ainda, outras considerações atinentes a cada uma das três prestadoras, como se observa da “Descrição dos Fatos”, às fls. 16/17, cabendo ressaltar irregularidades formais nos recibos emitidos pela Sra. Rosiana Aparecida de Souza, que não identificaram, entre outros, o paciente e não continham no carimbo o número de inscrição da prestadora no Conselho Regional de Classe correspondente, no caso, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de MG, que teria respondido, por escrito, consulta da fiscalização, esclarecendo que a referida prestadora não constava nos cadastros profissionais daquela entidade.

Pois bem. O tema da dedução tributária dos gastos incorridos com despesas médicas é tratado pelo art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, *in verbis*:

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; (grifei)

(...)

§ 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; (grifei)

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.

A Instrução Normativa SRF nº 15, de 6 de fevereiro de 2001, ao tratar da comprovação de tais dispêndios dispõe:

Art. 46. A dedução a título de despesas médicas é condicionada a que os pagamentos sejam especificados e comprovados com documentos originais que indiquem nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, a comprovação ser feita com a indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento.(grifei)

Nesse mesmo sentido, o previsto no Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999:

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-(...);

II-(...);

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; (grifei)

Por sua vez, o “caput” do artigo 73, do RIR/1999 estabelece que:

Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas à comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 3º).

Note-se que os artigos acima transcritos / citados constam do enquadramento legal, parte integrante da Notificação de Lançamento (fl. 15).

Portanto, no caso em que o contribuinte pleiteia deduções referentes a pagamentos efetuados a título de despesas médicas, deve o mesmo comprovar, de forma inequívoca e mediante documentação hábil e idônea, que realmente efetuou tais pagamentos e que o serviço foi prestado, para que fique caracterizada a efetividade da despesa passível de dedução, até porque este é quem se aproveita de tal benefício.

Ou seja, regra geral, ao Fisco cabe provar as alegações sobre omissão de rendimentos e, ao contribuinte, a prova dos fatos que reduzem o crédito tributário, competindo a este último, portanto, cumprir o encargo do ônus da prova das despesas médicas deduzidas, quando assim exigido pelo Fisco, por força do já transcrito art. 73 do RIR/99. Este é o sentido como deve ser interpretado o disposto no art. 333 do Código do Processo Civil (CPC – Lei n.º 5.869, de 11 de janeiro de 1973):

“Art. 333. O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo do seu direito;

II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.”

Este entendimento é compartilhado por Antônio da Silva Cabral *in* Processo Administrativo Fiscal, em que sustenta, à pág. 302, que “a) a autoridade lançadora deve provar ter o sujeito passivo omitido rendimentos; b) cabe ao sujeito passivo provar abatimentos, deduções e isenções”.

Assim, não se trata aqui de ter ou não ter o contribuinte dinheiro suficiente para cobrir todas as suas despesas médicas, não sendo o caso de um mero procedimento de análise da capacidade contributiva do pagante e da

disponibilidade de caixa para sua efetivação, como se depreende das alegações constantes da peça de defesa.

No caso, resta claro que a dedução, entre outras, das despesas médicas na Declaração de Ajuste Anual - DAA está sujeita à comprovação por documentação hábil e idônea dos gastos efetuados, a critério da autoridade lançadora e nos termos da legislação de regência, cabendo ao contribuinte apresentar / produzir, no seu interesse, as provas dos fatos consignados em sua Declaração de Ajuste Anual - DAA, sob pena de não tê-los aceitos pelo Fisco.

Ou seja, quando do exame do processo, tanto a autoridade lançadora, para fins de autuação, quanto a autoridade julgadora, para fins de julgamento, devem, na busca da verdade material – princípio esse informador do processo administrativo fiscal –, formar o seu convencimento, por vezes, não a partir de uma prova única, concludente por si só, mas de um conjunto de elementos que, se isoladamente restariam insuficientes, agrupados têm o condão de estabelecer a evidência de uma dada situação de fato.

Isto porque a autoridade fiscal não está adstrita a uma pré-estabelecida hierarquização dos meios de prova, podendo estabelecer sua convicção a partir do cotejamento de elementos de variada ordem – desde que estejam estes, por óbvio, devidamente juntados ao processo.

No caso, a fiscalização, segundo relatado na “Descrição dos Fatos”, às fls. 15/17, justificou a não aceitação de simples recibo, sem a vinculação do pagamento ou da efetiva prestação do serviço, para fins de proceder à intimação fiscal para a comprovação do desembolso quanto aos prestadores antes identificados, procedimento que entendo correto, diante dos elevados com as prestadoras antes identificadas, no total de R\$ 22.500,00.

Na “Descrição dos Fatos” de fls. 15/17 a fiscalização informa que o contribuinte, em resposta à referida intimação, esclareceu que os pagamentos foram feitos em espécie, procedimento que seria comum entre os profissionais liberais como ele, sendo livre a forma de pagamento pelos serviços contratados. Insistiu que os recibos seriam suficientes para a comprovação das despesas e que a solicitação de documentos complementares não teria fundamento.

Os esclarecimentos não foram suficientes, e diante da ausência de demonstração dos efetivos desembolsos por meio de extratos bancários, foi apurada a infração que ora se examina. Note-se que as considerações específicas feitas pela fiscalização, no que tange às prestadores, apenas corroboraram a necessidade de comprovação do efetivo pagamento.

O requerente, em sua peça de defesa, alega, em síntese, ter disponibilidade financeira para pagar as despesas médicas, refutando, também, de forma individualizada, ou seja, por prestadora, as considerações da autoridade fiscal, constantes da “Descrição dos Fatos” de fls. 15/17.

Pois bem. As argumentações do interessado e os documentos presentes nos autos se mostram insuficientes como elemento probatório.

Isto porque recibos emitidos por profissionais da área de saúde não constituem prova cabal do direito à dedução, pois o recibo, em princípio, é uma declaração particular, com efeito apenas entre as partes. Não é válido, porém, em si mesmo, contra terceiros, como prova dos fatos que atesta, competindo ao interessado, se necessário for, comprovar a veracidade do fato através de provas materiais. É o que estabelecia o então artigo 368 do Código de Processo Civil, de 11/01/1973:

Art. 368. As declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, ou somente assinado, presumem-se verdadeiras em relação ao signatário.

Parágrafo único. Quando, todavia, contiver declaração de ciência, relativa a determinado fato, o documento particular prova a declaração, mas não o fato declarado, competindo ao interessado em sua veracidade o ônus de provar o fato.

Atualmente, é de se observar o art. 408 do Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, de 16/03/2015), com disposição similar.

Neste sentido, o Superior Tribunal de Justiça - STJ já teve oportunidade de afirmar que “a presunção *juris tantum* de veracidade do conteúdo do instrumento particular é invocável tão-somente em relação aos seus subscritores (STJ, Ac. Unân. 4a T. Resp. 33.200-3/SP, rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, in RSTJ 78:269). É também o entendimento da doutrina abalizada de Washington de Barros Monteiro: “Saliente-se, entretanto, que a presunção de veracidade só prevalece contra os próprios signatários, não contra terceiros, estranhos ao ato”. (Curso de Direito Civil”, 1º vol., 34ª Edição, p. 257 e 258).

O vigente Código Civil (CC - Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002) também disciplina o limite da presunção de veracidade dos documentos particulares e seus efeitos sobre terceiros:

“Art. 219. As declarações constantes de documentos assinados presumem-se verdadeiras em relação aos signatários.

Parágrafo único. Não tendo relação direta, porém, com as disposições principais ou com a legitimidade das partes, as declarações enunciativas não eximem os interessados em sua veracidade do ônus de prová-las.

(...)

Art. 221. O instrumento particular, feito e assinado, ou somente assinado por quem esteja na livre disposição e administração de seus bens, prova as obrigações convencionais de qualquer valor; mas os seus efeitos, bem como os da cessão, não se operam, a respeito de terceiros, antes de registrado no registro público.” (grifou-se)

É certo que o sistema protege o documento que se reveste de presunção de veracidade, permitindo redução do seu valor probatório somente diante de prova em contrário. Por outro lado, o documento que não se reveste de presunção de

veracidade é passível de ser rejeitado como prova, independentemente de prévia invalidação quanto à sua autenticidade ou veracidade, desde que haja outros motivos.

Ou seja, não é a emissão de recibo nem de qualquer outro tipo de declaração que faz surgir o direito à dedução, mas sim a prestação de serviço de saúde oneroso ao contribuinte ou a seus dependentes, cujo ônus do pagamento tenha recaído sobre um deles, devendo tanto a prestação quanto o pagamento (efetiva transferência do numerário) serem comprovados de forma inequívoca para atestar o direito à dedução.

O contribuinte deve ter em conta que o pagamento de despesa médica não envolve apenas ele e o profissional de saúde, mas também o Fisco – caso haja intenção de se beneficiar da dedução na Declaração de Rendimentos – e, por isso, deve se acautelar na guarda de outros elementos de prova da efetividade do pagamento e do serviço, ainda mais quando o valor dos pagamentos é alto, como ocorre no presente caso, que diz respeito à importância total de R\$ 22.500,00, gasta com três profissionais.

Por esses motivos, a apresentação de recibos de despesas médicas perante a Delegacia de Julgamento deve estar acompanhada de elementos que demonstrem a efetiva movimentação financeira comprobatória dos pagamentos.

Concluindo, sob o aspecto material, a utilização de recibos emitidos por profissionais de saúde para fins de comprovação de despesas médicas, é, por si só, muito frágil, devendo servir apenas como ponto de partida para a comprovação dos gastos declarados, não podendo a autoridade fiscal, seja lançadora ou julgadora, se satisfazer somente com estes documentos.

A prova definitiva e incontestável da despesa médica é feita com a apresentação de documentos que comprovem a realização dos serviços prestados pelos profissionais e a **efetividade do pagamento**, cabendo salientar que, ao se fazer pagamentos de despesas onde se pleiteará, *a posteriori*, a dedução para fins de cálculo do imposto de renda a pagar ou a restituir, o contribuinte tem que se cercar de precauções para a eventualidade de comprovação.

Quanto à alegação, ainda em fase anterior à lavratura da Notificação de Lançamento, de que os pagamentos teriam sido efetuados em espécie, os mesmos não dispensam o contribuinte da comprovação do efetivo dispêndio.

De certo, embora o pagamento em espécie seja juridicamente possível, fato é que esse não é o procedimento usualmente adotado pelas pessoas em geral para saldar os seus gastos, principalmente considerados os valores envolvidos, os quais, em uma situação de normalidade, seriam pagos, inclusive por questões de segurança, por meio de cheques bancários nominais, transferências eletrônicas bancárias ou similares.

De qualquer forma, se o requerente optou pelo pagamento em espécie em lugar de outros meios, teoricamente, de mais fácil comprovação, assumiu o ônus de ter

que provar, sem deixar margem a dúvidas, a efetividade do desembolso das quantias para fins de pagamento dos valores apostos nos recibos emitidos pelas prestadoras Rosane Vilela Cupertino Tavares, Rosiana Aparecida de Souza e Marinelia Márcia Costa.

Também cabe transcrever jurisprudência do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais, considerando necessária, para fins de dedução das despesas médicas, a comprovação dos pagamentos e da efetividade dos serviços prestados, conforme ementas dos Acórdãos abaixo reproduzidas:

IRPF – DESPESAS MÉDICAS/ODONTOLÓGICAS – GLOSA – Não logrando o contribuinte comprovar através de documentação hábil, a efetivação das despesas médicas/odontológicas, e respectivos pagamentos, lícito é a glosa do valor deduzido a esse título na declaração de rendimentos (Ac. 1º CC 104-16830/1999).

IRPF - DEDUÇÕES - DESPESAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS - COMPROVAÇÃO - O pagamento de despesas médicas, para fins de dedução do Imposto de Renda, não se comprova apenas com a exibição de recibos emitidos por profissionais. Diante de dúvidas quanto à efetividade da prestação dos serviços e/ou dos pagamentos, deve a autoridade administrativa solicitar elementos adicionais de comprovação, sem os quais é legítima a glosa das deduções. (Acórdão 104-21076, 20/10/2005, QUARTA CÂMARA.)

“IRPF – DEDUÇÕES COM DESPESAS MÉDICAS – COMPROVAÇÃO – Para se gozar do abatimento pleiteado com base em despesas médicas, não basta a disponibilidade de um simples recibo, sem vinculação do pagamento ou a efetiva prestação de serviços. Essas condições devem ser comprovadas quando restar dúvida quanto à idoneidade do documento.” (Ac. 1º CC 102-43935/1999)

DEDUÇÃO - DESPESAS MÉDICAS - Recibos ou notas fiscais, mesmo que emitidos nos termos exigidos pela legislação, não comprovam, por si só, sem outros elementos de prova complementares, pagamentos realizados por serviços médicos ou odontológicos, quando há dúvidas sobre a efetividade da sua prestação. Nessa hipótese, justifica-se a exigência, por parte do Fisco, de elementos adicionais para a comprovação da efetividade da prestação dos serviços e/ou do pagamento. (Ac. 1º CC 104-23.311, de 2008).

Faz-se oportuno salientar, ainda, que a autoridade julgadora forma livremente a sua convicção, a teor do art. 29 do Decreto nº 70.235/1972. Neste sentido, cumpre transcrever ementas de decisões do Conselho de Contribuintes:

IRPF - GLOSA DE DESPESAS MÉDICAS - À luz do artigo 29 do Decreto 70.235 de 1972, na apreciação de provas a autoridade julgadora tem a prerrogativa de formar livremente sua convicção. Correta a glosa de valores deduzidos a título de despesas odontológicas, com cirurgião plástico e com psicóloga, cuja efetividade dos serviços e o pagamento não foram comprovados. (Ac. 102-48.510, de 2007).

DEDUÇÃO – DESPESAS MÉDICAS – COMPROVAÇÃO – A validade da dedução de despesa médica depende da comprovação do efetivo dispêndio do contribuinte e, à luz do artigo 29, do Decreto 70.235, de 1972, na apreciação de provas a autoridade julgadora tem a prerrogativa de formar livremente sua convicção. Cabível a glosa de valores deduzidos a título de despesas médicas cuja prestação de serviços não foi comprovada. (Ac. 104-22.775/2007)

Desta forma, não obstante tenha o interessado refutado algumas considerações específicas feitas pela fiscalização na “Descrição dos Fatos”, procurando justificar os gastos, fato é que, em consonância com o relato da autoridade lançadora, a dedução a título de despesas médicas caberia ser comprovada por meio de documentos que demonstrassem o efetivo pagamento, e não tendo o impugnante, relativamente às prestadoras Rosane Vilela Cupertino Tavares (R\$ 12.000,00), Rosiana Aparecida de Souza (R\$ 5.000,00) e Marinelia Márcia Costa (R\$ 5.500,00), apresentado prova complementar de modo a confirmar a transferência do numerário relativo aos gastos correspondentes, e também com base no princípio do livre convencimento na apreciação das provas, conclui-se pela manutenção da glosa efetuadas pela autoridade fiscal, no total de R\$ 22.500,00.

Por fim, relativamente à prestadora Rosiana Aparecida de Souza, os documentos de fls. 09/10 não suprem as irregularidades formais apontadas pela fiscalização (além da falta da comprovação efetiva do pagamento), que foram a ausência, nos recibos apresentados à autoridade fiscal, de identificação do paciente, bem como a ausência, no carimbo apostado no recibo, do número de inscrição da prestadora no Conselho Regional de Classe correspondente, no caso, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de MG.

Note-se que a comprovação do número da prestadora no Conselho de Classe correspondente é importante para que se possa verificar o atendimento ao disposto na alínea “a”, do inciso II, do art. 8º, da Lei nº 9.250/95, que trata dos profissionais cujos pagamentos podem ser deduzidos.

Tal providência se faria ainda mais necessária diante do relatado pela fiscalização, que, em consulta ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de MG, este teria respondido, por escrito, que a referida prestadora não constava nos cadastros profissionais daquela entidade, indicando que esta profissional estaria exercendo a profissão irregularmente.

Ressalto que é dever do contribuinte instruir a impugnação com os elementos necessários e suficientes à comprovação do direito que pleiteia, nos termos do art 15 do Decreto nº 70.235, de 1972.

Assim sendo, concluo por rejeitar a pretensão manifestada pelo impugnante, devendo ser mantida integralmente a glosa do montante de R\$ 22.500,00, declarado a título de despesas médicas.

Isto posto, e considerando tudo o mais que do processo consta, voto no sentido de que seja julgada **improcedente** a impugnação, mantendo-se o imposto suplementar apurado pela fiscalização, no valor de **R\$ 6.780,10**, mais acréscimos legais cabíveis, de acordo com a legislação aplicável.

Cientificado da decisão de primeira instância em 23/09/2016, o sujeito passivo interpôs, em 06/10/2016, Recurso Voluntário, fl. 65, sustentando, em apertada síntese, que:

a) os documentos apresentados cumprem com os requisitos legais e são hábeis a comprovar as despesas médicas - prestação dos serviços e efetivo pagamento

b) a dedução de previdência privada é dedutível e está comprovada nos autos.

É o relatório.

VOTO

Conselheiro Honório Albuquerque de Brito - Relator

O recurso é tempestivo e atende às demais condições de admissibilidade, portanto dele conheço. Cabe observar que, como está ilegível a data da postagem no carimbo dos Correios no envelope de fl. 108 dos autos, considerou-se como entregue o recurso na data que consta do documento, qual seja, 06/10/2016, em prol da garantia do exercício da ampla defesa por parte do recorrente.

REGIMENTO INTERNO DO CARF – APLICAÇÃO do art. 114, § 12, inciso I

Da análise do recurso voluntário impetrado, tem-se que por meio do mesmo o contribuinte não apresenta novas razões de defesa além das já trazidas em sede de impugnação na primeira instância julgadora administrativa.

Os argumentos nesse sentido que sobem a este CARF em sede de recurso voluntário já foram objeto de minuciosa apreciação pela turma julgadora da DRJ, cujas análises e conclusões estão discorridas com clareza no voto posto no Acórdão recorrido, conforme transcrito acima na parte “Relatório” do presente acórdão.

Do Regimento Interno do CARF, art. 114 :

(...)

§12. A fundamentação da decisão pode ser atendida mediante:

I - declaração de concordância com os fundamentos da decisão recorrida; e

(...)

Desta forma, confirmo e adoto integralmente a decisão da primeira instância julgadora administrativa, pelos seus próprios fundamentos, e acrescento como segue.

Despesas médicas

Dispõe o art. 73 do Decreto nº 3.000, de 1999 (RIR/99) que a autoridade fiscal, se entender necessário, pode solicitar elementos de convicção da efetiva realização, bem como da natureza da despesa que se pretende deduzir. Assim, é lícito ao Fisco exigir, a seu critério, elementos comprobatórios das despesas, caso haja indícios que levem a questionamentos da efetividade da prestação dos serviços, de a quem foram prestados ou sobre quem assumiu seu ônus. A não apresentação dos elementos solicitados, ou sua não aceitação como hábeis e idôneos, pode ensejar a glosa dos valores deduzidos. Nesse sentido a Súmula CARF nº 180:

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

Trata-se o IRPF apurado na declaração de ajuste anual de um dos tributos para os quais ocorre o denominado lançamento por homologação, vale dizer, aquele em que o sujeito passivo tem o dever de apurar, declarar e antecipar o pagamento sem prévio exame da autoridade administrativa. O pagamento assim antecipado extingue o crédito sob condição resolutoria da ulterior homologação ao lançamento. Cabe nesse caso ao contribuinte apurar os rendimentos tributáveis e, caso queira, deduzir as despesas da natureza e nos limites que a lei lhe faculta, para então estabelecer a base de cálculo do imposto.

Como regra, não são dedutíveis da base de cálculo do IRPF as despesas gerais do contribuinte, quer sejam necessárias, indispensáveis ou meramente úteis, como aluguel do imóvel em que reside, alimentação, lazer, pagamento de aulas de idiomas estrangeiros, e uma infinidade de outras. As despesas dedutíveis são, em verdade, exceções que o legislador entendeu por conceder, atendidas determinados limites e condições.

Retornando à sistemática do lançamento por homologação no IRPF, dentro do prazo até que se dê a homologação, e enquanto a Fazenda Pública não interfere e não se pronuncia a respeito, opera-se como que uma presunção de verdade em relação à apuração do contribuinte. Entretanto, uma vez estabelecida a ação da Fiscalização da Receita Federal para verificação de eventuais infrações, cabe ao fiscal promover as diligências necessárias.

Assim sendo, não se mostra desarrazoada a exigência do Fisco da apresentação de elementos que comprovem, a juízo da autoridade tributária, a ocorrência da prestação do serviço, sua natureza e especialidade, a quem foi prestado, a transferência efetiva dos valores pagos de quem arcou com o ônus financeiro para o beneficiário. Ao contrário, é zelo da autoridade fiscal em cumprimento de suas obrigações funcionais, com amparo da lei. Ao solicitar, por exemplo, documentos que comprovem o efetivo pagamento dos valores, não está o fiscal necessariamente a atestar a inidoneidade do recibo apresentado ou tampouco do profissional que o emitiu. Está sim a solicitar elementos que se complementam na composição de um conjunto probatório com vista a formar sua convicção.

É certo que as solicitações de documentos devem atender à razoabilidade, devendo ser evitados os pedidos de provas impossíveis ou de difícil produção.

No curso da ação fiscal, deve o auditor responsável intimar com clareza o contribuinte fiscalizado sobre que elementos devem ser apresentados para análise dos fatos a serem apurados, descrevendo-os de forma a perfeitamente identificá-los. Posteriormente, caso a autoridade fiscal conclua pelo lançamento do crédito tributário, deve apresentar a descrição clara e objetiva dos fatos e das infrações cometidas que ensejaram a apuração do mesmo. Isso para que o contribuinte possa, caso queira, exercer plenamente seu direito de defesa.

No caso em comento, é de se considerar bastante plausível a exigência de elementos adicionais de provas, pois tem-se que o valor deduzido a título de despesas médicas é sem dúvida significativo. É de se esperar que em tratamentos que resultaram em tal monta de despesas seja possível a apresentação de elementos que comprovem a efetiva transferência de pagamentos, o que não foi feito no caso das supostas despesas glosadas pela Fiscalização. Uma vez que não foi apresentada a comprovação exigida, devem ser mantidas as glosas das deduções das despesas médicas.

Como não foi apresentada a comprovação exigida, há que se manter a glosa da dedução ora tratada.

VGBL – Vida Gerador de Benefício Livre

O que aqui se avalia é se o dispêndio com VGBL pode ou não ser enquadrado como contribuição para entidade de previdência privada para fins de dedução no cálculo do IR, como quer o contribuinte.

O mercado disponibiliza os planos por sobrevivência denominados PGBL – Plano Gerador de Benefício Livre, e o VGBL – Vida Gerador de Benefício Livre. Em se tratando de dois produtos, mesmo com características similares, não podem por óbvio ser exatamente iguais.

A SUSEP, autarquia vinculada ao Ministério da Economia, criada pelo Decreto-lei nº 73/66, que é o órgão responsável no país pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro esclarece em seu sítio na internet (pesquisa realizada em 28/05/2024):

VGBL (Vida Gerador de Benefícios Livres) e PGBL (Plano Gerador de Benefícios Livres) são aqueles por sobrevivência (de seguro de pessoas e de previdência complementar aberta, respectivamente) que, após um período de acumulação de recursos (período de diferimento), proporcionam aos investidores (segurados e participantes) uma renda mensal - que poderá ser vitalícia ou por período determinado - ou um pagamento único. O primeiro (VGBL) é classificado como seguro de pessoa, enquanto o segundo (PGBL) é um plano de previdência complementar.

A principal diferença entre os dois planos reside no tratamento tributário dispensado a um e a outro. Em ambos, o Imposto de Renda incide apenas no momento do resgate ou recebimento da renda. Entretanto, enquanto no VGBL o

Imposto de Renda incide apenas sobre os rendimentos, no PGBL o imposto incide sobre o valor total a ser resgatado ou recebido sob a forma de renda.

No caso do PGBL, os participantes que utilizam o modelo completo de Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física - IRPF podem deduzir as contribuições do respectivo exercício, no limite máximo de 12% (doze por cento) de sua renda bruta anual. Os prêmios/contribuições pagos a planos VGBL não podem ser deduzidos na Declaração de Ajuste Anual do IRPF e, portanto, este tipo de plano seria mais adequado aos consumidores que utilizam o modelo simplificado de Declaração de Ajuste Anual do IRPF ou aos que já ultrapassaram o limite de 12% (doze por cento) da renda bruta anual para efeito de dedução dos prêmios e ainda desejam contratar um plano de acumulação para complementação de renda.

De fato, o VGBL constitui um produto semelhante ao PGBL, na medida em que visa acumulação de recursos e a transformação em renda futura. Entretanto, apresenta como principal diferença exatamente o tratamento tributário conferido a um e outro. Como a tributação de IR no VGBL incide somente sobre os rendimentos (diverso do que ocorre com o PGBL, onde a incidência do IR se dá sobre o valor total do saque), no VGBL não é possível deduzir as contribuições da base de cálculo do imposto de renda.

Desta forma, quanto à dedução efetuada pelo contribuinte referente ao VGBL, entendo que deva ser mantida a glosa imposta pelo Fisco.

Jurisprudência

No que se refere à jurisprudência citada, por falta de lei que lhe atribua eficácia normativa, não constitui norma geral de direito tributário decisão judicial ou administrativa que produz efeito apenas em relação às partes que integram o processo (art. 100 do CTN – Parecer Normativo CST nº 23, publicado no DOU de 9 de setembro de 2013).

Concluo então, pelas mesmas razões já discorridas no voto da DRJ, que os argumentos trazidos pelo contribuinte em seu Recurso Voluntário são improcedentes e, por conseguinte, deve ser mantida integralmente a decisão da turma julgadora de primeira instância administrativa.

CONCLUSÃO:

Por todo o exposto, voto por CONHECER e NEGAR PROVIMENTO ao Recurso Voluntário, conforme acima descrito.

(assinado digitalmente)

Honório Albuquerque de Brito

ACÓRDÃO 2001-007.181 – 2ª SEÇÃO/1ª TURMA EXTRAORDINÁRIA

PROCESSO 10630.720246/2011-08

DOCUMENTO VALIDADO