



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS**  
**SEGUNDA SEÇÃO DE JULGAMENTO**

**Processo nº** 10930.005683/2009-91  
**Recurso nº** Voluntário  
**Acórdão nº** 2102-01.984 – 1ª Câmara / 2ª Turma Ordinária  
**Sessão de** 18 de abril de 2012  
**Matéria** IRPF  
**Recorrente** JOSE MARIA DE OLIVEIRA ALVES  
**Recorrida** FAZENDA NACIONAL

**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF**

Exercício: 2008

DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO POR RECIBOS E CHEQUES EMITIDOS EM PROL DO PRESTADOR. HIGIDEZ DA DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO DO IR.

Comprovada a despesa médica com recibos e cheques compensados, o mero fato de alguns dos cheques não estarem nominais ao prestador não desnatura a higidez da documentação comprobatória para fins de dedução da base de cálculo do imposto de renda, mormente quando os cheques são sequenciais e no valor idêntico à despesa.

DESPESAS MÉDICAS. *STENT*. DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO DO IR. CORREÇÃO.

Despesa médica de implantação de *stent* é dedutível desde que o seu valor esteja incluído na conta hospitalar ou na conta emitida pelo profissional. Obviamente, o mero fato de o plano de saúde efetuar o pagamento ao hospital da despesa com a implantação do *stent* do valor que sobejar a tabela de cobertura, mediante reembolso do segurado, não afasta a natureza de despesa hospitalar.

Recurso provido em parte.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em DAR PARCIAL provimento ao recurso para restabelecer as despesas médicas no importe de R\$ 11.250,00.

Assinado digitalmente

GIOVANNI CHRISTIAN NUNES CAMPOS - Relator e Presidente.

EDITADO EM: 30/04/2012

Participaram do presente julgamento os Conselheiros Atilio Pitarelli, Acácia Sayuri Wakasugi, Giovanni Christian Nunes Campos, Núbia Matos Moura, Roberta de Azeredo Ferreira Pagetti e Francisco Marconi de Oliveira.

## Relatório

Em face do contribuinte JOSE MARIA DE OLIVEIRA ALVES, CPF/MF nº 034.934.827-87, já qualificado neste processo, foi lavrado, em 23/11/2009, auto de infração (fls. 13 e seguintes), decorrente da revisão de sua declaração de ajuste anual do ano-calendário 2007, que culminou com a redução do imposto a restituir de R\$ 9.015,21 para R\$ 5.900,83.

Ao contribuinte foi imputada uma glosa de despesa médica, com a seguinte fundamentação:

*Pela falta de comprovação de forma irrefutável do efetivo pagamento, vale dizer, do trânsito dos recursos financeiros, único meio factível de comprovação (cheques nominais Compensados, DOC, TED, depósitos identificados, transferências bancárias identificadas, etc, coincidentes em datas e valores), relativamente aos beneficiários CPF 101.930.309-34 no valor de R\$ 75,00 (médico), cujo cheque 851711 não é nominal ao mesmo, sem emissão do respectivo recibo; glosa de R\$ 3.500,00 lançado ao CPF 503.756.879-04 (médico), cuja soma dos cheques nominais, ao mesmo foi de R\$ 5.000,00, conforme cópias apresentadas. Glosa de R\$ 7.750,00, relativo a valor lançado ao CNPJ 75.222.224/0001-47 (Unimed), referente a Stent Cypher. São dedutíveis os aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, contudo, as próteses e aparelhos cardíacos não estão contemplados segundo a legislação do Imposto de renda (somente se Incluídas em conta hospitalar).*

Inconformado com a autuação, o contribuinte apresentou impugnação ao lançamento, dirigida à Delegacia da Receita Federal de Julgamento, com os seguintes pontos de defesa:

*a) tem prioridade na tramitação do presente processo, haja vista gozar "dos direitos instituídos no Estatuto do Idoso.";*

*b) quanto à glosa de R\$ 75,00, referente ao profissional Alair Alfredo Berbert, esclarece que a mesma foi comprovada mediante apresentação de cheque bancário e que, se o mesmo não é suficiente por não ser nominal, deve a autoridade coatora notificar o beneficiário desse pagamento para que preste os esclarecimentos necessários, pois os esclarecimentos prestados pelo Impugnante somente poderão ser impugnados pela autoridade coatora com elemento seguro de prova ou indício veemente de falsidade ou inexatidão (vide art. 79, § 1º, do Decreto-Lei nº 5.844/43);*

*c) quanto à glosa de R\$ 3.500,00, referente ao profissional Luis César de Almeida Silva, esclarece que tal valor corresponde a cheques não nominiais, mas que estão em ordem sequencial de número e data com os cheques aceitos (nominiais). Além do mais, carreou aos autos dois recibos emitidos por esse profissional, os quais totalizam R\$ 8.500,00;*

*d) por fim, quanto à glosa da despesa havida com a UNIMED de Londrina, esclarece que tal despesa refere-se a compra de aparelho cardíaco denominado Stent, o qual constitui-se num anel de dilatação das artérias do coração. Esse aparelho não é uma prótese, mas integra os pagamentos efetuados à UNIMED e destinados à cobertura de despesa com hospitalização havida em favor de sua dependente, Marley Mohr Alves, razão pela qual essa despesa deve ser considerada.*

A 6ª Turma de Julgamento da DRJ-Curitiba (PR), por unanimidade de votos, julgou procedente o lançamento, em decisão consubstanciada no Acórdão nº 06-26.110, de 09 de abril de 2010 (fls. 49 e seguintes).

O contribuinte foi intimado da decisão *a quo* em 26/04/2010 (fl. 53). Irresignado, interpôs recurso voluntário em 25/05/2010 (fl. 54).

No voluntário, o recorrente repisou os argumentos da impugnação.

É o relatório.

## Voto

Conselheiro Giovanni Christian Nunes Campos, Relator

Declara-se a tempestividade do apelo, já que o contribuinte foi intimado da decisão recorrida em 26/04/2010 (fl. 53), segunda-feira, e interpôs o recurso voluntário em 25/05/2010 (fl. 54), dentro do trintídio legal, este que teve seu termo final em 26/05/2010, quarta-feira. Dessa forma, atendidos os demais requisitos legais, passa-se a apreciar o apelo, como discriminado no relatório.

Em relação à glosa de R\$ 75,00, referente ao profissional Alair Alfredo Berbert, somente há nos autos uma cópia de cheque, sem identificação do beneficiário (fl. 27), não tendo sido apresentado também qualquer recibo médico nesse valor. Apesar de o contribuinte ter deduzido despesa deste profissional no montante de R\$ 210,00 (fl. 45), com glosa parcial (R\$ 75,00), não se tem como restabelecer tal glosa parcial, pois não há qualquer informação no cheque que denuncie o pagamento ao profissional referido (nem tampouco há recibo médico, quer no valor de R\$ 75,00, quer no valor integral de R\$ 210,00, juntado aos autos).

Se efetivamente a fiscalização somente pode rejeitar os esclarecimentos prestados pelo contribuinte com elementos seguro de prova ou indícios veemente de falsidade ou inexatidão (art. 845, § 1º, do Decreto nº 3.000/99), é necessário que os esclarecimentos tenham algum liame com a matéria controvertida. Ora, o cheque ao portador de R\$ 75,00, sem qualquer recibo médico que o secundasse, não pode ser considerado como meio hábil a

comprovar qualquer despesa médica. Não me parece que a autoridade fiscal, em uma situação como tal, tivesse obrigada a intimar o prestador Alair Alfredo Berbert, pois a cártula bancária nada indica a respeito do beneficiário do pagamento. Caberia ao contribuinte ter secundado o cheque com recibo ou com declaração de ratificação de prestação de serviço do prestador, e, aí, a autoridade não poderia simplesmente rechaçá-la, sendo obrigado a intimar o prestador, para tanto.

Já no tocante aos pagamentos ao profissional Luis César de Almeida Silva, a autoridade autuante rechaçou parcialmente à despesa por ausência de cheques nominais em prol do prestador e a decisão recorrida manteve a glosa e aditou (fl. 51):

(...)

*14. Com relação a essa despesa glosada, esclarecemos que a ordem sequencial de número e data não supre a exigência de serem nominais, haja vista o disposto na legislação (vide art. 80, § 1º inciso III, do Decreto nº 3.000/99).*

*15. Acrescente-se, ainda, que as cópias de cheques e de microfilmagens carregadas aos autos, além de não serem autenticadas, 3 delas revelam a emissão em favor de outras pessoas que não o profissional Luis César de Almeida Silva.*

*16. Os recibos, por sua vez, também não têm o condão de comprovar as despesas glosadas, pois, além de serem dois recibos que abarcam o valor total de R\$ 8.500,00 e não apenas o valor glosado, foram emitidos em datas não compatíveis com os pagamentos, haja vista que o primeiro recibo foi emitido em 05/05/07, no valor de R\$ 4.250,00, e refere-se a um tratamento cujo pagamento foi parcelado em 11 (onze) parcelas, sendo que o primeiro cheque foi datado de 02/05/07. Dessa forma, tem-se que o recibo foi emitido antes do valor nele consignado ter sido pago, o que fragiliza o seu poder probatório.*

*17. Dessa forma, nem as cópias dos cheques nem os recibos apresentados foram suficientes para firmar convicção quanto à procedência dessa despesa glosada. (...)*

Entendo que os posicionamentos da autoridade lançadora e da julgadora *a quo* merecem reparos.

Inicialmente, o contribuinte trouxe aos autos dois recibos médicos odontológicos (fls. 25 e 26), em valores individuais de R\$ 4.250,00, no valor total informado na declaração, e acostou aos autos cópias de 11 cheques, sendo 10 de valores iguais (R\$ 700,00, em grupos sequenciais) e 1 de R\$ 1.500,00 (sinal de pagamento do serviço), não parecendo razoável a glosa parcial da despesa, em decorrência de alguns deles não estarem nominal ao favorecido prestador, quando se vê que a maioria (08) está nominal ao profissional Luis César de Almeida Silva, e os cheques, em valores iguais (exceto o sinal), denunciam de forma clara que ocorreu um pagamento parcelado, típico, para esse tipo de serviço. O recibo médico aliado aos cheques compensados, mesmo não nominais ao beneficiário, em valores idênticos, são uma prova robusta da prestação do serviço e do pagamento. Ademais, não é obrigatória a emissão de cheque nominal ao prestador do serviço, para comprovação junto ao imposto de renda, quando ocorre a emissão do recibo competente, pois este é a prova ordinária e suficiente para comprovação na legislação tributária. Apenas se não houvesse o recibo médico era que a emissão nominal da cártula avultaria.

Obviamente, na linha acima, o fato de alguns dos cheques estarem nominais a terceiros (03) não invalida a prova do pagamento, pois, repise-se, nada impediria, no caso vertente, que o contribuinte emitisse os cheques ao portador, e, daí, que o prestador endossasse em prol de terceiros, como era comum na época da vigência da CPMF, com intuito de evitar a incidência em duplicidade dessa contribuição.

Indo mais além, o mero fato da primeira parcela do preço ser comprovada com um recibo parcial de R\$ 4.250,00, emitido em 05/05/2007 (fl. 26), quando o cheque de pagamento inicial ocorreu em 02/05/2007 (R\$ 1.500,00), não desnatura a comprovação, pois é absolutamente normal, corriqueiro, que o tomador do serviço médico odontológico emita o cheque de pagamento, muitas vezes pós-datado, com acesso posterior ao recibo competente, mormente quando há pagamento parcelado da avença, como se viu no caso em debate. Ademais, o recibo e o cheque inicial foram emitidos em um espaço de 03 dias e não se compreende como isso possa enfraquecer a prova da prestação serviço, como visualizado pela autoridade julgadora *a quo*, pois ambos foram emitidos contemporaneamente, próximos, um a robustecer o outro, como meio de prova da despesa médica odontológica.

Por fim, deve-se anotar que 03 dos pagamentos foram efetuados aparentemente em 2008 (03 cheques de R\$ 700,00), em cheques nominais ao prestador, e eventualmente não poderiam ser registrados na declaração do ano-calendário 2007 (somente poderiam ser abatidos no ano-calendário 2008). Entretanto, esta pretensa desconformidade não foi levantada pela autoridade lançadora, que somente rejeitou parcialmente a despesa motivado pela presença de cheques não nominais ao prestador (situação que não se amolda aos cheques pós-datados de 2008), e, assim, não cabe a esta instância julgadora agravar a situação do contribuinte, criando motivação para o lançamento (glosa) não suscitada pela autoridade lançadora.

Com as considerações acima, deve-se restabelecer a glosa de R\$ 3.500,00, com profissional Luis César de Almeida Silva.

Agora se passa a debater a possibilidade de dedução da despesa com um *stent*.

Como se vê pela documentação juntada aos autos, a dependente do contribuinte, Sra. Marely Mohr Alves, foi internada com um quadro de insuficiência coronariana aguda (fls. 20 a 24), sendo submetida a uma intervenção cirúrgica, para colocação de um *stent*. Ainda, como o plano de saúde (Unimed) não efetuava a cobertura do tipo de *stent* solicitado pelo contribuinte, vê-se que o plano somente efetuou a cobertura até o valor do tipo assegurado (R\$ 2.250,00), sendo que o contribuinte foi obrigado a pagar valor que sobejava (R\$ 7.750,00).

Ora, não se tem como não enxergar a despesa acima como hospitalar, abarcada pelo art. 8º, II, “a”, da Lei nº 9.250/95 (*art. 8º. A base de cálculo do imposto devido no ano-calendário será a diferença entre as somas: 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*), que somente não foi paga diretamente ao hospital porque o contribuinte tinha um plano de saúde (Unimed) e este acordou com aquele que faria o pagamento diretamente ao hospital, mediante assunção por parte do segurado do valor que excedesse o tipo de *stent* constante na tabela da Unimed.

Aqui, sem entrar na discussão se *stent* é prótese, ou não, como visualizado pela autoridade lançadora, que por isso rejeitou a pretensão do contribuinte, ao argumento de que somente aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias são objeto de dedução (vide o excerto legal acima, em itálico), entendo que o *stent* foi colocado em procedimento hospitalar, somente não integrando a fatura da despesa médica da paciente dependente porque o plano de saúde (Unimed) pagou tal despesa, mediante reembolso do segurado, como acima se viu.

Ainda, se a despesa do *stent* tivesse sido paga em procedimento particular, não haveria dúvida quanto a dedutibilidade da base de cálculo do imposto de renda. Obviamente que a mera intervenção do plano de saúde, pagando diretamente ao hospital, mediante reembolso, não pode desnaturar a dedução de tal despesa médica, pois em ambas as situações, com pagamento particular ou por intermédio do plano de saúde, têm-se o mesmo quadro jurídico, sendo de rigor deferir a dedução da despesa.

Por fim deve-se lembrar que a despesa com outro aparelho coronariano, o marcapasso, é dedutível da base de cálculo do imposto de renda, desde que também integre a fatura hospitalar ou mesmo a conta emitida pelo profissional médico, não havendo qualquer razão para tratar o marcapasso de forma diversa do *stent*, quando ambos são aparelhos/objetos que servem para regularizar a função coronariana, que devem ter o mesmo tratamento tributário. Para tanto, veja-se o perguntas/respostas do imposto de renda do exercício 2012, constante na página da internet da Receita Federal do Brasil<sup>1</sup>:

#### MARCAPASSO

*348 — Marcapasso é dedutível?*

*Sim, desde que o seu valor esteja incluído na conta hospitalar ou na conta emitida pelo profissional.*

Ante o exposto, voto no sentido de DAR parcial provimento ao recurso para restabelecer as despesas médicas no importe de R\$ 11.250,00.

Assinado digitalmente

Giovanni Christian Nunes Campos

<sup>1</sup> Disponível em: <http://www.receita.fazenda.gov.br/publico/perguntao/Irpf2012/PerguntaseRespostasIRPF2012.pdf>. Acesso em 03 de abril de 2012.