



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10950.001591/2010-37
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2003-003.990 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária
Sessão de 14 de dezembro de 2021
Recorrente ROBSON JOSE CURTY
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2007

PROVA DOCUMENTAL. MOMENTO DE APRESENTAÇÃO.
PRECLUSÃO. INOCORRÊNCIA.

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

DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE.
BENEFICIÁRIO DO CONVÊNIO. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS.
DECLARAÇÃO DO CONTRATANTE DO CONVÊNIO MÉDICO.
FATURAS DE PAGAMENTOS.

A declaração da contratante do plano de saúde informando os respectivos valores pagos pelo titular a esse título, juntamente com a relação, individualizada, dos beneficiários do convênio e dos valores devidos por cada qual devem ser considerados como documentos hábeis e idôneos para fins de comprovação das despesas com o plano de saúde, desde que não haja indício de falsidade ou outros fatos capazes de macular a sua idoneidade.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(documento assinado digitalmente)

Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Savio Salomao de Almeida Nobrega - Relator(a)

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

Relatório

Trata-se, na origem, de Notificação de Lançamento por meio da qual foi constituído crédito tributário de Imposto sobre a Renda de Pessoa Física – IRPF, relativo ao ano-calendário de 2007, o qual restou apurado no montante total de R\$ 6.224,31, incluindo-se aí a exigência do imposto suplementar, a incidência dos juros de mora e a aplicação da multa de ofício de 75% (fls. 14).

De acordo com a Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal de fls. 15/16, a autoridade fiscal apurou a seguinte infração à legislação tributária:

“Dedução Indevida de Despesas Médicas

Glosa no valor de R\$ ***** 11.601,17, indevidamente deduzido a título de Despesas Médicas, por falta de comprovação, ou por falta de previsão legal para sua dedução, conforme abaixo discriminado:

Seq.	CPF/CNPJ	Nome / Nome Empresarial	Cod.	Declarado	Reembolsado	Alterado
01	00.215.547/0001-29	Assistente Curitiba	026	9.721,17	0,00	0,00
02	030.385.129-01	Ana Carolina Bordoni	010	1.880,00	0,00	0,00

[...]

Foi glosada a despesa referente A profissional Ana Carolina Bordoni Giannasi, no valor de R\$1.880,00, por se tratar de nutricionista, não havendo previsão legal para a dedução. Foi glosada também a despesa declarada para Assistance Curitiba, no valor de R\$ 9.721,17, pois o contribuinte não atendeu à intimação no tocante à discriminação dos valores por beneficiário.”

O contribuinte foi notificado da autuação fiscal e apresentou, tempestivamente, impugnação parcial de fls. 02 em que requerendo, em síntese, que fosse restabelecida a dedução relativa ao pagamento de plano de saúde na importância R\$3.610,37, por se tratar de despesa relacionada ao seu próprio tratamento de saúde, de acordo com os documentos anexados.

Em 31/10/2010, foram transferido para o processo 10950.001675/2010-71, o montante não contestado pela defesa, remanescendo o crédito tributário impugnado no valor de R\$ R\$ 1.937,04, conforme se verifica do Termo de Transferência de Crédito Tributário de fls. 25.

Na sequência, os autos foram encaminhados para que a autoridade julgadora de 1ª instância apreciasse a impugnação e, aí, em Acórdão de e-fls. 29/30, a 7ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Curitiba - PR entendeu por julgá-la improcedente, conforme se verifica da ementa transcrita abaixo:

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

Ano-calendário: 2007

DESPESA MÉDICA. PROVA HÁBIL E IDÔNEA.

As despesas médicas, para fins de dedução da base de cálculo do imposto de renda, devem ser comprovadas por meio de prova documental hábil e idônea.

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

É o relatório.

Voto

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

De início, registre-se que o contribuinte foi intimado do resultado da decisão de 1ª instância em 05/04/2013 (e-fls. 36) e entendeu por apresentar Recurso Voluntário de e-fls. 35/36, protocolado em 29/04/2013.

Considerando que o recurso foi formalizado dentro do prazo a que alude o artigo 33 do Decreto nº 70.235/72 e preenche os demais pressupostos de admissibilidade, devo conhecê-lo e, por isso mesmo, passo a apreciá-lo.

Observe, de logo, que o recorrente alega, em síntese, que os pagamentos com planos de saúde estão enquadrados nas despesas dedutíveis, bem assim que havia apresentado documentos que comprovavam o pagamento das mensalidades com o plano de saúde, de acordo com a declaração da Associação dos Funcionários do Instituto Emater e, ainda, que está por apresentar, agora, declaração em papel timbrado emitida pela referida Associação devidamente assinada pelo responsável competente, informativo de gastos com plano de saúde discriminado por contribuinte, pagos no valor de R\$ 3.656,11, relativos ao ano-calendário de 2007, e holerites dos meses de janeiro a dezembro de 2007.

Pelo que se observa, o objeto do litígio se resume apenas a parte das deduções de despesas médicas declaradas com o plano de saúde, haja vista que, ao oferecer a sua impugnação de fls. 02, o contribuinte questionou a dedutibilidade das despesas no montante de R\$ 3.610,37, que se referiam ao pagamento dele próprio para com o plano.

Além do mais, verifique-se que o recorrente também entendeu por apresentar, em sede recursal, (i) Declaração da Associação dos Beneficiários do Instituto Emater dando conta de que ele, enquanto associado, era titular de convênio médico firmado entre Emater e a Assistance, bem assim que, no caso, ele pagou, durante o ano de 2007, o valor de R\$ 3.656,11 a título de despesas com o plano de saúde, e a qual, a rigor, também indica, discriminadamente, os dependentes do recorrente e os respectivos valores devidos por cada qual (fls. 41/42), bem como

(ii) os holerites emitidos pela Emater em que se verifica descontos a título de plano de saúde, co-participação Assistance, relativos aos meses de janeiro a dezembro de 2007 (e-fls. 41/54).

Pois bem. É de se reconhecer, de plano, que, nos termos do artigo 16, § 4º do Decreto nº 70.235/72, a prova documental deve ser apresentada quando do oferecimento da impugnação, a menos que (a) fique demonstrada a impossibilidade de sua apresentação oportuna, por motivo de força maior, (b) refira-se a fato ou a direito superveniente ou (iii) destine-se a contrapor fatos ou razões posteriormente trazidas aos autos. Confira-se:

“Decreto nº 70.235/72

Art. 16. A impugnação mencionará:

§ 4º A prova documental será apresentada na impugnação, precluindo o direito de o impugnante fazê-lo em outro momento processual, a menos que: (Redação dada pela Lei nº 9.532, de 1997) (Produção de efeito)

a) fique demonstrada a impossibilidade de sua apresentação oportuna, por motivo de força maior; (Redação dada pela Lei nº 9.532, de 1997) (Produção de efeito)

b) refira-se a fato ou a direito superveniente; (Redação dada pela Lei nº 9.532, de 1997) (Produção de efeito)

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

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

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

“Lei nº 8.134/1990

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

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

Lei nº 9.250/1995

CAPÍTULO III – DA DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

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

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

II - das deduções relativas:

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

[...]

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

[...]

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

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

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 legislação de regência do Imposto de Renda vigente à época dos fatos aqui discutidos¹ também cuidou de dispor sobre a comprovação das deduções do imposto, conforme se verifica dos artigos 73, *caput* e 80, *caput* e § 1º do Decreto nº 3.000/99:

“Decreto nº 3.000/99

TÍTULO V – DEDUÇÕES

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

§ 1º Se forem pleiteadas deduções exageradas em relação aos rendimentos declarados, ou se tais deduções não forem cabíveis, poderão ser glosadas sem a audiência do contribuinte (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 4º).

§ 2º As deduções glosadas por falta de comprovação ou justificação não poderão ser restabelecidas depois que o ato se tornar irreversível na esfera administrativa (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 5º).

CAPÍTULO III - DEDUÇÃO NA DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

Seção I - Despesas Médicas

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas,

¹ Confirma-se que de acordo com o artigo 144 da Lei nº 5.172/66, "O lançamento reporta-se à data da ocorrência do fato gerador da obrigação e rege-se pela lei então vigente, ainda que posteriormente modificada ou revogada", o que significa dizer que os fatos aqui discutidos devem ser analisados sob as disposições normativas constantes do Decreto nº 3.000/99, o qual, hoje, encontra-se revogado.

fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitalares, 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;"

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

Fixadas essas premissas iniciais, observe-se que, no caso concreto, e de acordo com a Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal de fls. 15/16, a motivação do lançamento no que diz com as despesas declaradas com o plano de saúde Assistance Curitiba, no valor de R\$ 9.721,17, foi a falta de discriminação dos valores por beneficiário.

Em sede de impugnação, o contribuinte questionou apenas a dedutibilidade das despesas médicas com o plano de saúde Assistance no valor de R\$ 3.610,37, os quais correspondiam às suas próprias despesas enquanto titular do plano. E, aí, visando comprovar a veracidade de suas alegações, apresentou a declaração da Assistance Curitiba por meio da qual é possível verificar que ele, enquanto associado da Emater, era o titular do plano de saúde cuja cobertura abrangia, ainda, os dependentes Marlene Gonçalves Curty, Vanessa Gonçalves Curty, Renata Gonçalves Curty e Bruno Gonçalves Curty, e que, no caso, e em relação às suas próprias despesas, havia efetuado, durante o ano de 2007, o pagamento das mensalidades no valor de R\$ 3.610,37.

Todavia, como a declaração não continha o timbre e/ou a logo marca da Assistance e, também, não havia sido assinada pela pessoa responsável pelas informações ali divulgadas, a autoridade julgadora de 1ª instância entendeu por negar provimento à impugnação, já que, no seu entendimento, o documento não se revestia de credibilidade e, portanto, não poderia ser considerado como prova hábil e idônea. Confira-se:

“O documento juntado pela defesa não foi impresso em papel timbrado (com a impressão, inclusive, da logomarca representativa da empresa), bem como não contém o nome e a assinatura da pessoa responsável pelas informações ali prestadas, não se revestindo, assim, de credibilidade. Com efeito, não há falar em restabelecimento da dedução relativa a parcela do seu plano de saúde em face da ausência de prova hábil e idônea.

Diante do exposto, julgo improcedente a impugnação, mantendo o crédito tributário exigido.”

O fato é que, em sede recursal, o contribuinte apresentou documentos complementares os quais, analisados em conjunto, é possível fazer as seguintes constatações:

- (i) A Declaração emitida pela Associação dos Funcionários do Instituto Emater indica que o recorrente, enquanto associado, era o titular do convênio médico firmado entre a Emater e a Assistance e que, no caso, pagou, durante o ano de 2007, o valor de R\$ 3.656,11, bem assim a relação, discriminada, dos demais beneficiários do plano, enquanto dependentes, e os respectivos devidos por cada qual (fls. 41/54); e
- (ii) Os holerites emitidos pela Emater atestam que, a cada mês, o recorrente recebia seus respectivos salários, enquanto médico veterinário, e que, a cada competência, eram efetuados descontos a título de plano de saúde, co-participação Assistance (e-fls. 41/54).

Quer dizer, a declaração da contratante do plano de saúde informando os respectivos valores pagos a esse título, bem como a relação, individualizada, dos beneficiários do convênio e os valores devidos por cada qual e, ainda, os respectivos holerites dos meses de janeiro a dezembro de 2007, emitidos pela Emater, demonstram, à toda evidência, que o recorrente, no ano de 2007, e enquanto associado da Emater, realizou pagamentos a título de plano de saúde, através de descontos realizados em suas folhas de pagamento, no montante total de R\$ 9.721,17 – aqui é que se enquadram os pagamentos do titular e dos dependentes os quais não podem ser considerados como tais porque assim não foram indicados na Declaração de Ajuste Anual de fls. 06/10 – e no montante individual de R\$ 3.656,11, correspondente às suas próprias despesas com o convênio.

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

É nesse sentido que o artigo 29 do Decreto nº 70.235/72 dispõe que a autoridade julgadora formará livremente sua convicção quando da apreciação da prova e poderá determinar as diligências que entender necessárias. Veja-se:

“Decreto nº 70.235/72

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

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

Nas palavras de Marcos Vinícius Neder e Maria Teresa Martínez López²,

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

No momento de prolação da sentença, o julgador poderá, segundo o seu convencimento pessoal, formar a sua livre convicção sobre os elementos trazidos aos autos, podendo, se assim o quiser, adotar as diligências que entender necessárias à apuração da verdade material no que concerne tão somente aos fatos que constituem o processo. Em assim sendo, tem-se que o julgador é soberano na análise das provas produzidas nos autos, devendo decidir conforme o seu convencimento. Mas o livre convencimento não se confunde com arbítrio, não podendo, por exemplo, o julgador discordar simplesmente do previsto na norma legal sem argumentos jurídicos consistentes, nem indeferir provas sem que diga a razão, tampouco desconhecer as presunções e ficções legais aplicáveis ao caso concreto. Pelo princípio da persuasão racional, exige-se que o livre convencimento seja motivado, devendo o julgador declinar as razões que o levaram a valorar uma prova em detrimento de outra. A motivação equivale a uma justificativa, que no nosso entender deverá ser razoável e lógica, de forma a permitir a satisfação do processo administrativo.”

Com base em tais fundamentos, entendo por reestabelecer a dedutibilidade da despesa com o plano de saúde Assistance Curitiba no montante de R\$ 3.656,11, correspondente às suas próprias despesas com o plano.

Conclusão

Por todas essas razões e por tudo que consta nos autos, conheço do presente recurso voluntário e entendo por dar-lhe provimento para reestabelecer a dedutibilidade da despesa médica declarada com o plano de saúde Assistance Curitiba no valor de R\$ 3.656,11, correspondente às suas próprias despesas com o plano.

(documento assinado digitalmente)

Sávio Salomão de Almeida Nóbrega

² NEDER, Marcos Vinícius; LÓPEZ, Maria Teresa Martínez. Processo Administrativo Fiscal Federal Comentado (de acordo com a Lei nº 11.941, de 2009, e o Regimento Interno do CARF). 3. ed. São Paulo: Dialética, 2010, Não paginado.

Fl. 9 do Acórdão n.º 2003-003.990 - 2ª Sejul/3ª Turma Extraordinária
Processo nº 10950.001591/2010-37