



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

**Processo n°** 11080.724784/2016-12  
**Recurso n°** Voluntário  
**Acórdão n°** 2001-000.200 – Turma Extraordinária / 1ª Turma  
**Sessão de** 29 de janeiro de 2018  
**Matéria** IRPF - DEDUÇÃO - DESPESAS MÉDICAS  
**Recorrente** ALMIR GARAY WITT  
**Recorrida** FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2012

DESPESAS MÉDICAS GLOSADAS. DEDUÇÃO MEDIANTE RECIBOS. AUSÊNCIA DE INDÍCIOS QUE JUSTIFIQUEM A INIDONEIDADE DOS COMPROVANTES.

Recibos de despesas médicas têm força probante como comprovante para efeito de dedução do Imposto de Renda Pessoa Física. A glosa por recusa da aceitação dos recibos de despesas médicas, pela autoridade fiscal, deve estar sustentada em indícios consistentes e elementos que indiquem a falta de idoneidade do documento. A ausência de elementos que indique a falsidade ou incorreção dos recibos os torna válidos para comprovar as despesas médicas incorridas.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

*(Assinado digitalmente)*

Jorge Henrique Backes - Presidente

*(Assinado digitalmente)*

Jose Alfredo Duarte Filho - Relator

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Jorge Henrique Backes, Jose Alfredo Duarte Filho, Fernanda Melo Leal e José Ricardo Moreira.

## Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto contra decisão de primeira instância que julgou improcedente a impugnação do contribuinte, em razão da lavratura de Auto de Infração de Imposto sobre a Renda de Pessoa Física – IRPF, por glosa de Despesas Médicas.

O lançamento da Fazenda Nacional exige do contribuinte a importância de R\$ 3.801,42, a título de imposto de renda pessoa física, acrescida da multa de ofício de 75% e juros moratórios, referente ao ano-calendário de 2012.

O fundamento básico do lançamento, conforme consta da decisão de primeira instância, aponta como elemento de maior relevo e fulcro da decisão da lavratura do lançamento, o fato de que o Recorrente deveria ter apresentado comprovação dos pagamentos, de forma supletiva aos recibos apresentados, através de outros documentos, como se aqueles acostados não estivessem a representar a efetiva realização dos pagamentos efetuados aos profissionais prestadores dos serviços, e ter apresentado comprovação dos pagamentos por documentos sem a identificação de quem mais seria beneficiário do plano de saúde.

A constituição do acórdão recorrido segue na linha do procedimento adotado na feitura do lançamento, notadamente no que se refere ao entendimento de que aos recibos não é conferido valor probante absoluto, necessitando para tal a complementação de provas, com a apresentação de documentação adicional a ser providenciada pelo Recorrente, como segue:

(...)

*Durante o procedimento fiscal foi glosado o valor de R\$ 13.823,34, referente a deduções com despesas médicas.*

*Nesse passo, deve-se observar os dispositivos da legislação tributária que regulam a matéria:*

*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 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;*

*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).*

*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:*

*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;*

*Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999.*

*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).*

*(...)*

*Em sua defesa, o contribuinte apresentou como prova da efetividade das despesas médicas os documentos abaixo discriminados, fls. 10/89 e 102/123:*

- Declaração e recibos emitidos pela DENTAL CLEAR SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA –ME(fl. 10/14).  
 -Uma declaração da ADESBAM - ASSOCIAÇÃO RECREATIVA, CULTURAL E ESPORTIVA e contratos entre a aludida empresa com seus associados e a UNIMED.(fls. 15/89).

*Frise-se que a lide gira em torno de se saber se os valores consignados nos recibos emitidos pelos profissionais listados estão de acordo com a legislação acima transcrita e se foram comprovados os verdadeiros beneficiários do aludido plano de saúde UNIMED/RS (titular e dependente).*

*O impugnante apresentou documentos de fls. 10/88 para comprovar as despesas declaradas, os quais foram analisados e as conclusões seguem demonstradas abaixo:*

15/89 UNIMED/RS 10.453,34 0,00 Não foram comprovados os beneficiários do plano de saúde (titular e dependente).  
 12 DENTAL CLEAR 600,00 600,00 Apresentou novo recibo corrigindo a irregularidade.  
 13 DENTAL CLEAR 600,00 600,00 Apresentou novo recibo corrigindo a irregularidade.  
 11 DENTAL CLEAR 670,00 670,00 Apresentou novo recibo corrigindo a irregularidade.  
 14 DENTAL CLEAR 1.500,00 1.500,00 Apresentou novo recibo corrigindo a irregularidade.  
**Total 13.823,34 – Dedução restabelecida 3.370,00**

*Esclareça-se que quanto ao plano de saúde da UNIMED/RS, o notificado limitou-se a anexar uma declaração da ADESBAM, fls. 15/16; extratos de conta corrente, fls. 17/40; proposta e contratos de assistência saúde coletivo entre a UNIMED e a ADESBAM, bem como entre a ADESBAM e seus associados, fls. 41/73 e o Estatuto Social da ADESBAM, fls. 74/87, que não indicam quem são os beneficiários, nem demonstram os valores pagos por cada um deles. Na verdade o que se tem nos autos é o documento anexo à fl. 105, no qual se demonstra que o notificado não era o único participante em outro plano de saúde, conforme se vê abaixo:*

*Dessa forma, é de se considerar que o contribuinte logrou comprovar a dedução com despesas médicas no valor de R\$ 3.370,00, mantendo-se a glosa no valor de R\$ 10.453,34.*

*De acordo com os novos cálculos, observa-se que o contribuinte tem um Imposto Suplementar a Pagar no valor de R\$ 2.874,67 , conforme acima demonstrado.*

*Assim, VOTO por julgar PROCEDENTE EM PARTE a impugnação, considerando devido o imposto suplementar no valor de R\$ 2.874,67 acrescido dos encargos legais pertinentes.*

Portanto, ao final, conclui o acórdão vergastado pela improcedência em parte da impugnação para manter parcialmente o crédito tributário exigido, pela glosa do valor das despesas médicas, com plano de saúde, no valor de R\$ 2.874,67.

Por sua vez, com a decisão do Acórdão da DRJ, o Recorrente apresenta recurso voluntário com as considerações e argumentações que entende justificável ao seu procedimento, nos termos que segue:

(...)

Em atendimento ao Termo de Intimação Fiscal recebido, o Recorrente apresentou, mediante manifestação escrita nos Esclarecimentos do próprio Termo de Atendimento nº 2013/010300053276, documentos referentes ao Plano de Saúde da Unimed de uso exclusivo do beneficiário, onde restou comprovado que **não havia dependente vinculado ao seu nome**.

Na mesma manifestação o Recorrente apresentou comprovantes da efetividade das despesas médicas, como, declaração e recibos emitidos pela DENTAL CLEAR SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA-ME e Declaração da ADESBAM e contratos entre a aludida empresa com seus associados e a UNIMED, comprovando, assim, as despesas deduzidas.

O Acórdão prolatado julgou procedente em parte o pleito constante da impugnação, entendendo que a irregularidade relativa aos recibos médicos emitidos pela DENTAL CLEAR foi corrigida. Entretanto, no que diz respeito ao plano de saúde UNIMED o Julgador entendeu que não foram comprovados os beneficiários do plano de saúde (titular e dependente), no seguinte sentido: *"Frise-se que a lide gira em torno de se saber se os valores consignados nos recibos emitidos pelos profissionais listados estão de acordo com a legislação acima transcrita e se foram comprovados os verdadeiros beneficiários do aludido plano de saúde UNIMED/RS (titular e dependentes)"* (Grifamos)

Nobres Julgadores, como já explanado, o Recorrente era o ÚNICO TITULAR DO PLANO DE SAÚDE INEXISTINDO DEPENDENTES. Ao que se verifica da declaração firmada pelo Recorrente bem como de TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA, resta evidenciada a titularidade exclusiva do Recorrente e inexistência de dependente, não havendo razão para que a indagação *"de quem foram os verdadeiros beneficiários do aludido plano de saúde"* fosse razoável. Isso porque somente o Recorrente se beneficiaria do plano de saúde junto à UNIMED.

Tanto é verdade que a própria instituição ADESBAN assim declara no documento ora acostado:

*"Declaramos que o Sr. ALMIR GARAY WITT, CPF N. 183.472.580-15 residente na Rua Murá, n. 172, Guarujá, Porto Alegre/RS, era o único titular da UNIMED FEDERAÇÃO sem dependente, através desta entidade, Associação Recreativa Cultural e esportiva/ADESBAM, incluso em nossos registros no período de 18/01/1999 até 09/09/2013."* (Grifamos)

Ademais, por respeito ao debate, importante mencionar que o fato do Recorrente figurar em outro de saúde na qualidade de dependente **não guarda relação com o plano de saúde UNIMED**.

Mera suposição do Julgador quando aduz que *"o notificado não era o único participante em outro plano de saúde"* quando refere-se ao **IPERGS Serviços**, onde este participa na qualidade de dependente de sua esposa, que é funcionária pública aposentada. Sendo assim, nenhuma relação ou respaldo legal é capaz de manter a justificativa lançada, eis que assim como já constara de toda documentação e da Declaração ora acostada, o Recorrente era **ÚNICO TITULAR e INEXISTIAM DEPENDENTES junto à UNIMED**, situação esta declarada pela própria ADESBAN.

Por fim, ratificando as informações acima mencionadas, em anexo segue Declaração da ADESBAM (gestora do Contrato com a Unimed) onde consta que ALMIR GARAY WITT é o único titular do Plano de Saúde Unimed Federação sem dependentes, **durante toda a vigência deste plano**, comprovando as despesas deduzidas, pelo que requer o provimento do presente recurso para, assim, cancelar o débito fiscal mencionado.

À vista de todo o exposto, demonstrada a insubsistência e improcedência da ação fiscal, espera e requer o Recorrente seja acolhido e Dado Provimento ao presente Recurso para o fim de assim ser decidido, cancelando-se o débito fiscal reclamado.

É o relatório.

## Voto

Conselheiro Jose Alfredo Duarte Filho - Relator

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais pressupostos de admissibilidade, portanto, deve ser conhecido.

A lide se restringe, nesta fase de julgamento, apenas ao crédito tributário que restou após julgamento da DRJ, que acatou em parte a impugnação do Recorrente, no valor de R\$ 2.874,67, referente a Dedução de Despesas Médicas no ajuste anual do imposto de renda pessoa física do ano-calendário 2012.

É clara a disposição de que a exigência da legislação especificada aponta para o comprovante de pagamento originário da operação, corriqueiro e usual, assim entendido como o recibo ou a nota fiscal de prestação de serviço, que deverá contar com as informações exigidas para identificação, de quem paga e de quem recebe o valor, sendo que, por óbvio, visa controlar se o recebedor oferecerá à tributação o referido valor como remuneração. A lógica da exigência coloca em evidência a figura de quem fornece o comprovante identificado e assinado, colocando-o na condição de tributado na outra ponta da relação fiscal correspondente (dedução-tributação). Ou seja: para cada dedução haverá um oferecimento à tributação pelo fornecedor do comprovante. Quem recebe o valor tem a obrigação de oferecê-lo à tributação e pagar o imposto correspondente e, quem paga os honorários tem o direito ao benefício fiscal do abatimento na apuração do imposto. Simples assim, por se tratar de uma ação de pagamento e recebimento de valor numa relação de prestação de serviço.

Ocorre, assim, uma correspondência de resultados de obrigação e direito, gerados nessa relação, de modo que o contribuinte que tem o direito da dedução fica legalmente habilitado ao benefício fiscal porque de posse do documento comprobatório que lhe dá a oportunidade do desconto na apuração do tributo, confiante que a outra parte se quedará obrigada ao oferecimento à tributação do valor correspondente. Some-se a isso a realidade de que o órgão fiscalizador tem plenas condições e pleno poder de fiscalização, na questão tributária, com absoluta facilidade de identificação, tão somente com a informação do CPF ou CNPJ, sobre a outra banda da relação pagador-recebedor do valor da prestação de serviço.

Descabe, assim, o rigor na exigência para a apresentação de comprovação suplementar sobre o contribuinte possuidor da documentação originária do pagamento nas condições em que a lei estabelece, especialmente porque a autoridade fiscalizadora pode obter informação de confirmação da outra parte. Razão não há para a dissociação de ambos os polos na relação e estabelecer exigência rigorosa de um e nada de outro, porque a operação é conjunta e correspondente, com reflexos constatáveis nas informações dos dois contribuintes.

No caso, há que se considerar a presunção de idoneidade da comprovação apresentada em obediência ao que dispõe a legislação. Mais ainda, em razão da ausência da apresentação, por parte do fisco, de indícios que coloquem em dúvida a idoneidade dos recibos apresentados pela Recorrente. Não basta a simples **desconfiança** do agente público incumbido da auditoria para que se obrigue o contribuinte a apresentar prova suplementar se não há elementos desabonadores da boa fé de quem usa a documentação especificada em lei para o exercício do direito à dedução na apuração do resultado tributário da pessoa física.

O Código Civil, Lei nº 10.406/2002, em seu art. 219 diz que: “*As declarações constantes de documentos assinados presumem-se verdadeiros em relação aos signatários.*” Neste sentido, os recibos em questão presumem-se verdadeiros porque aceitos pelas partes contratantes identificadas no documento, de forma que não é razoável a decisão do Fisco de rejeitar os comprovantes como prova válida, sem a indicação de elementos que os desqualifiquem. **Se os documentos são válidos para o prestador dos serviços oferecer os valores à tributação, os mesmos documentos deverão ser válidos também para a dedução legal de quem os recebe como comprovação de pagamentos.**

## CONCLUSÃO

Legítima a dedução a título de despesas médicas do valor pago pelo contribuinte, comprovado mediante apresentação de nota fiscal de prestação de serviço ou recibo, este assinado por profissional habilitado, pois tais documentos guardam ao mesmo tempo reconhecimento da prestação de serviços assim como também confirma o seu pagamento. Desnecessária qualquer declaração posterior firmada pelo profissional prestador do serviço porque aqueles comprovantes já cumprem a função legalmente exigida.

Destarte, é de considerar plenamente admissível que os comprovantes revestidos das formalidades legais sustentam a condição de valor probante, até prova em contrário, de sua inidoneidade. A contestação da Autoridade Fiscal sobre a validade da documentação comprobatória deve ser apresentada com indícios consistentes e não somente por simples dúvida ou desconfiança.

É de se acolher como verdadeira a prova apresentada pelo contribuinte que satisfaça os requisitos previstos na legislação pertinente e, para eventual convicção contrária da Autoridade Lançadora, esta deverá ser posta com fundamentos consistentes que a sustentem legalmente e não subjetivamente.

No exame da documentação acostada ao processo verifica-se que o Recorrente apresentou a documentação comprobatória da despesa e por isso a utilizou como dedutível na declaração de ajuste do imposto.

Foi anexado ao processo, em complementação, documento que supre as exigências da autoridade autuante, notadamente no que se refere ao valor da despesa com o plano de saúde no período do ano fiscal examinado de 2012, bem como a declaração de que o plano se refere tão somente a titular como única beneficiária. Neste sentido, a apresentação de documentação complementar não inova e supre a exigência fiscal, como a seguir se vê:

### EXIGÊNCIA DO FISCO.

*Frise-se que a lide gira em torno de se saber se os valores consignados nos recibos emitidos pelos profissionais listados estão de acordo com a legislação acima transcrita e se foram comprovados os verdadeiros beneficiários do aludido plano de saúde UNIMED/RS (titular e dependente).*

*ATENDIMENTO DA RECORRENTE.*

DECLARAMOS que o Sr. ALMIR GARAY WITT, CPF Nº 18347258015, RG nº 8007519278 residente na Rua Murá, nº 172 Guarujá, Porto Alegre/RS, era o único titular da UNIMED FEDERAÇÃO sem dependente, através desta entidade, Associação Recreativa Cultural e Esportiva / ADESBAM, incluso em nossos registro no período de 18/01/1999 até 09/09/2013.

Pelo exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e no mérito DAR PROVIMENTO, restabelecendo-se a dedução das despesas médicas, com plano de saúde.

*(Assinado digitalmente)*

Jose Alfredo Duarte Filho