



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 12326.006002/2010-07
Recurso Voluntário
Acórdão nº **2003-004.004 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária**
Sessão de 14 de dezembro de 2021
Recorrente DEJAIR AGUIAR DA SILVEIRA DUTRA
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 DA CONTRATANTE DO CONVÊNIO MÉDICO.

As despesas médicas com planos de saúde podem ser deduzidas da base de cálculo do imposto de renda apenas nas hipóteses em que o contribuinte apresenta documentos que comprovam que ele próprio ou seus dependentes são os reais beneficiários do convênio.

A declaração da contratante do plano de saúde informando os respectivos valores pagos a esse título deve ser considerada como documento hábil e idôneo 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 parcial ao Recurso Voluntário, para reestabelecer a dedutibilidade com o plano de saúde Amil Assistência Médica, no montante de R\$ 7.089,40, referentes às despesas do próprio recorrente e de seus dependentes Maria Suzana Paolucci Peligri e Tarcício Paolucci Dutra.

(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 Chiavegatto 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\$ 4.847,75, incluindo-se aí a cobrança do imposto suplementar, a incidência dos juros de mora e a aplicação da multa de ofício de 75% (fls. 06).

De acordo com a Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal de fls. 07/08, a autoridade apurou a seguinte infração à legislação tributária:

“Dedução Indevida de Despesas Médicas

Glosa no valor de R\$ ***** 10.363,53, 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	29.309.127/0001-79	Amil Assistência Médica Interna	026	8.900,00	0,00	0,00

Amil não comprovado.”

O contribuinte foi notificado da autuação fiscal e apresentou, tempestivamente, impugnação de fls. 03, acompanha da declaração de fls. 04, tendo disposto, em síntese, que quando foi intimado a apresentar recibos de despesas médicas não sabia que tinha de apresentar, também, o comprovante da Amil, pois as despesas eram lançadas em folha de pagamento.

Na sequência, os autos foram encaminhados para que a autoridade julgadora de 1ª instância apreciasse a impugnação e, aí, em Acórdão de fls. 22/24, a 6ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Brasília - DF entendeu por julgá-la improcedente, conforme se verifica da ementa transcrita abaixo:

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

Exercício: 2008

DEDUÇÃO. NÃO COMPROVAÇÃO. DESPESAS MÉDICAS.

Mantém-se a glosa efetuada quando os valores deduzidos na Declaração de Ajuste Anual não são comprovados por documentação 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 20/09/2013 (fls. 26) e entendeu por apresentar Recurso Voluntário de fls. 30, protocolado em 18/10/2013.

Considerando que o recurso foi formalizado dentro do prazo a que alude o artigo 33 do Decreto n.º 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, mediante solicitação, está apresentando documentos que atestam os pagamentos efetuados à Amil no ano de 2007, os quais foram emitidos pela empresa com a qual tem o convênio do plano de saúde em questão que, a rigor, é descontado na folha de pagamentos.

Pelo que se pode observar, o contribuinte entendeu por apresentar, em sede recursal, a declaração de fls. 31, elaborada pela Galileo Administração de Recursos Educacionais S/A, em que é informado os valores supostamente pagos a título de plano de saúde e dental Amil Assistência Médica Internacional.

Pois bem. É de se reconhecer, de plano, que, nos termos do artigo 16, § 4º do Decreto n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 9.532, de 1997) (Produção de efeito)

b) refira-se a fato ou a direito superveniente; (Redação dada pela Lei n.º 9.532, de 1997) (Produção de efeito)

c) destine-se a contrapor fatos ou razões posteriormente trazidas aos autos. (Redação dada pela Lei n.º 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 n.º 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, 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;”

Fixadas essas premissas, observe-se que, no caso concreto, e de acordo com a Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal de fls. 07/08, a autoridade entendeu por glosar as deduções de despesas médicas declaradas com o plano de saúde Amil Assistência Médica, no montante de R\$ 8.900,00, por falta de comprovação.

¹ Confira-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.

Em sua impugnação de fls. 03, o contribuinte sustentou que, quando foi solicitado a apresentar recibos de despesas médicas, não sabia que tinha de apresentar, também, o comprovante da Amil, pois as despesas eram lançadas em folha de pagamento, e, portanto, naquela oportunidade, o contribuinte acabou colacionando aos autos apenas declaração emitida Associação Educacional São Paulo Apóstolo.

A autoridade julgadora de 1ª instância, por sua vez, entendeu por manter a glosa pelos seguintes motivos:

“A declaração de fl. 04, emitida pela Associação Educacional São Paulo Apóstolo indicando os valores pagos a título de plano de saúde, não atende ao art. 80 do RIR/1999, por não discriminar os participantes do plano de saúde e seus respectivos valores. O documento para dedução dos gastos com plano de saúde deve indicar os participantes do plano e somente são dedutíveis os valores correspondentes ao contribuinte e seus dependentes legais indicados na declaração de IRPF. Portanto, a glosa deve ser mantida (R\$ 8.900,00).”

Ao protocolar o presente recurso voluntário, o contribuinte entendeu por apresentar a declaração de fls. 31, elaborada pela Galileo Administração de Recursos Educacionais S/A, em que é informado os valores supostamente pagos a título de plano de saúde e dental Amil Assistência Médica Internacional e a respectiva abrangência do plano em relação ao recorrente, enquanto titular, e mais 3 (três) pessoas, quais sejam, Maria Suzana Paolucci Peligri, Diana Paolucci Dutra e Tarcício Paolucci Dutra.

A partir da análise da respectiva declaração é possível concluir que o recorrente, enquanto funcionário da respectiva empresa, e na condição de titular do convênio médico firmado entre a empresa e a Amil, desembolsou, através de desconto em sua folha de pagamento, durante o ano-calendário de 2007, o montante total de R\$ 9.385,18.

O fato é que ao verificarmos a Declaração de Ajuste Anual do recorrente (fls. 13/18), é possível perceber que apenas o Sr. Tarcicio Peligrinelli Dutra e Maria Suzana Paolucci Peligrinelli Dutra foram informados como dependentes. Além do mais, ao analisarmos a planilha constante da referida declaração elaborada pela Galileo Administração de Recursos Educacionais S/A (fls. 31), nota-se que existem duas colunas – aditivo e coparticipação – cujos valores não devem ser aqui considerados para fins de dedução das despesas médicas pleiteadas com o plano de saúde Amil, uma vez que não se sabe a natureza dos valores lançados como aditivo e, também, não se sabe a qual beneficiário corresponde os valores lançados a título de coparticipação.

Com efeito, a dedução de despesas médicas declaradas com o Plano de Saúde e Dental Amil Assistência Médica Internacional S/A deve ser reestabelecida apenas no montante de R\$ 7.089,40, considerando, por um lado, que os beneficiários do convênio foram o próprio recorrente, enquanto titular, e os dependentes Tarcicio Peligrinelli Dutra e Maria Suzana Paolucci Peligrinelli Dutra, os quais foram informados como tais na Declaração de Ajuste Anual do recorrente (fls. 13/18), e, por outro lado, que os valores lançados na planilha como aditivo e coparticipação não devem ser considerados.

Essa linha de entendimento encontra amparo na própria jurisprudência deste Tribunal, a qual tem entendido que a declaração da contratante do plano de saúde informando os respectivos valores pagos a esse título deve ser considerada como documento hábil e idôneo para fins de comprovação das despesas com plano de saúde, desde que não haja indício de falsidade ou outros fatos capazes de macular a sua idoneidade. Confira-se:

“ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA IRPF

Exercício: 2010

IRPF. DEDUÇÕES DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE CORPORATIVO. COMPROVAÇÃO VIA RECIBOS E DECLARAÇÃO DA CONTRATANTE DO PLANO. DEMONSTRATIVO DISCRIMINATÓRIO DE BENEFICIÁRIOS EMITIDOS PELO PLANO. IMPROCEDÊNCIA PARCIAL DO LANÇAMENTO..

A apresentação de Declaração da contratante do Plano de Saúde e, bem assim, recibos em nome do contribuinte, com as respectivos valores pagos àquele título, sem que haja qualquer indício de falsidade ou outros fatos capazes de macular a sua idoneidade declinados e justificados pela fiscalização, é capaz de comprovar a efetividade e os pagamentos dos serviços médicos prestados, para efeito de dedução do imposto de renda pessoa física.

Recurso Voluntário Provido em Parte.

(Processo n.º 13560.720006/201164. Acórdão n.º 2401-004.251. Conselheiro Relator Rayd Santana Ferreira. Sessão de 12/04/2016. Acórdão publicado em 29/04/2016).

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA IRPF

Ano-calendário: 2013

DESPESAS MÉDICAS GLOSADAS. DEDUÇÃO MEDIANTE DOCUMENTOS QUE IDENTIFIQUE O USUÁRIO DO SERVIÇO DO PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE INDÍCIOS QUE JUSTIFIQUEM A INIDONEIDADE DO COMPROVANTE.

O documento utilizado para comprovação da despesa com plano de saúde deve identificar o beneficiário do serviço. Permitida a dedução do imposto sobre a renda de despesa efetuada com o contribuinte em tratamento próprio e de dependente. A glosa da dedução, parcial ou total, se justifica quando não cumpridos os requisitos legais de comprovação.

(Processo n.º 17335.720400/2017-11. Acórdão n.º 2001-001.098. Conselheiro Relator José Alfredo Duarte Filho. Sessão de 30/01/2019. Acórdão publicado em 12/03/2019).”

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 n.º 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 n.º 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 das despesas médicas com o Plano de Saúde e Dental Amil Assistência Médica Internacional S/A, no montante de R\$ 7.089,40.

Conclusão

Por todas essas razões e por tudo que consta nos autos, conheço do presente recurso voluntário e entendo por dar-lhe provimento parcial para reestabelecer a dedutibilidade das despesas médicas com o Plano de Saúde e Dental Amil Assistência Médica Internacional S/A apenas no montante de R\$ 7.089,40.

(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 2003-004.004 - 2ª Sejul/3ª Turma Extraordinária
Processo n.º 12326.006002/2010-07