



**Processo nº** 12448.726027/2016-21  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** **2003-000.439 – 2<sup>a</sup> Seção de Julgamento / 3<sup>a</sup> Turma Extraordinária**  
**Sessão de** 18 de dezembro de 2019  
**Recorrente** ELIZABETH CAMILLO FREZI  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2012

IRPF. DEDUÇÕES DE DESPESAS MÉDICAS. RECIBO. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO.

A dedução das despesas 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 dentária são condicionadas a que os pagamentos sejam devidamente comprovados, com documentação hábil e idônea que atenda aos requisitos legais.

Afasta-se a glosa das despesas médicas que o contribuinte comprova ter cumprido os requisitos exigidos para a dedutibilidade, mediante apresentação dos comprovantes de realização dos dispêndios.

PAF. MATÉRIA DE PROVA. PRINCÍPIO DA VERDADE MATERIAL. DOCUMENTO IDÔNEO APRESENTADO EM FASE RECURSAL.

Sendo interesse substancial do Estado a justiça, é dever da autoridade utilizar-se de todas as provas e circunstâncias que tenha conhecimento, na busca da verdade material.

Admite-se documentação que pretenda comprovar direito subjetivo de que são titulares os contribuintes, quando em confronto com a ação do Estado, ainda que apresentada a destempo, devendo a autoridade utilizar-se dessas provas, desde que elas reúnam condições para demonstrar a verdade real dos fatos.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(documento assinado digitalmente)

Sara Maria de Almeida Carneiro Silva - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Wilderson Botto – Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Sara Maria de Almeida Carneiro Silva (Presidente), Gabriel Tinoco Palatinic e Wilderson Botto. Ausente o conselheiro Raimundo Cássio Gonçalves Lima.

## Relatório

### Autuação e Impugnação

Trata o presente processo, de exigência de IRPF em face da revisão da declaração de ajuste anual do ano-calendário de 2012, exercício de 2013, no valor de 12.779,62, já incluídos juros de mora, multa de ofício e multa isolada, em razão da dedução indevida de despesas médicas, no valor de R\$ 13.161,076, e da compensação indevida a título de carnê-leão, no valor de R\$ 3.220,55, e da compensação indevida de imposto complementar, no valor de R\$ 120,55, referente a diferença entre o valor declarado e o efetivamente comprovado, conforme se depreende da notificação de lançamento constante dos autos, importando na apuração do imposto de renda no valor de R\$ 3.341,10, e do imposto suplementar no valor de R\$ 3.619,49 (fls. 7/13).

Por bem descrever os fatos e as razões da impugnação, adoto o relatório da decisão de primeira instância – Acórdão nº 04-45.097, proferido pela 3<sup>a</sup> Turma da Delegacia da Receita Federal de Julgamento em Campo Grande - DRJ/CGE (fls. 48/52):

Trata o presente processo de impugnação apresentada pela interessada supra contra o lançamento de ofício do IRPF do Exercício 2013, Ano-Calendário 2012, formalizado na Notificação de Lançamento de fls. 07 a 13, decorrente da revisão da declaração anual, onde foi apurado imposto suplementar, multa de ofício, multa de mora e juros de mora, **totalizando o crédito tributário de R\$ 12.779,62**.

Segundo descrição dos fatos e enquadramento legal, o lançamento de ofício decorreu, em síntese, da apuração das seguintes infrações:

- **Dedução indevida de Despesas Médicas:** glosa do valor de R\$ 13.161,76, referente a Sul América Seguro Saúde S/A, cujo valor não foi discriminado por beneficiário.
- **Compensação indevida de Carnê-leão,** pelo titular e/ou dependentes, no valor de R\$ 3.220,55, referente à diferença entre o valor declarado e o efetivamente comprovado.
- **Compensação indevida de Imposto Complementar,** pelo titular e/ou dependentes, no valor de R\$ 120,55, referente à diferença entre o valor declarado de R\$ 3.220,55 e o efetivamente comprovado de R\$ 3.100,00.

Cientificada do lançamento, em 06/07/2016, por via postal (fls. 14), a contribuinte apresentou a impugnação de fls. 02/03, em 28/07/2016, acompanhada dos documentos de fls. 15 a 30, onde alegou, em suma, o que segue:

- Dedução indevida de Despesas Médicas: o valor contestado refere-se a despesas médicas para as quais apresenta comprovantes, conforme legislação.
- Compensação indevida de Carnê-leão: foi cometido erro no preenchimento do DARF; o valor de R\$ 3.220,55 foi recolhido integralmente, porém, no DARF, foi utilizado o código 0246 ao invés de 0190; e, ao prestar a declaração do IRPF, repetiu o mesmo valor do carnê-leão no campo do imposto complementar.
- Requeru prioridade, nos termos do art. 69-A, inciso I, da Lei nº 9.784, de 1999.

### **Acórdão de Primeira Instância**

Ao apreciar o feito, a DRJ/RJO, por unanimidade de votos, julgou parcialmente procedente a impugnação, para restabelecer parcialmente a compensação do carnê leão e ajustar a compensação indevida de imposto complementar, alterando o imposto de renda suplementar para R\$ 6.684,59, em face do ajuste no imposto de renda de R\$ 3.341,10 para R\$ 3.226,10.

### **Recurso Voluntário**

Cientificada da decisão, em 24/10/2018 (fls. 58), a contribuinte, em 24/10/2018, interpôs recurso voluntário (fls. 62/64), trazendo os seguintes argumentos, a seguir brevemente sintetizados:

A glosa referente ao imposto complementar, a contribuinte já havia reconhecido que preencheu incorretamente a declaração. Sendo assim, reconhece que deve o valor glosado, sobre o qual deverá incidir a multa de 20% e não de 75%, conforme estabelecido no demonstrativo de débito.

Quanto à glosa referente à Sul América Segura Saúde S/A no ano-calendário de 2012, a contribuinte apresentou documentos que comprovam que o valor contestado refere-se a despesas médicas para custeio de seu único e exclusivo plano de saúde, conforme a legislação vigente.

Assim, efetuada a glosa, a contribuinte apresentou todos os documentos possíveis para ilidir o lançamento por falta de comprovação, esclarecendo que é a única e exclusiva beneficiária do plano de saúde, mas a Receita Federal insiste em afirmar que existem dependentes.

Ora, ocorre que a recorrente é sim a única beneficiária do plano de saúde, motivo pela qual não constam na declaração da prestadora de saúde quaisquer outros beneficiários. Se houve outros beneficiários, estes apareceriam na declaração da prestadora de serviços.

Não obstante, a contribuinte diligenciou junto à ABO-RJ e obteve mais esta declaração anexa ao presente recurso para, mais uma vez comprovar que é a única e exclusiva beneficiária do plano de saúde Sul América Seguro Saúde S/A no ano-calendário 2012. Nela consta a informação de que a interessada é a única e exclusiva beneficiária, ou seja, não há outros beneficiários ou dependentes.

Logo, comprovado que não existem beneficiários conforme declaração da ABO-RJ anexa, deve ser reconhecida a dedução referente ao plano de saúde no ano-calendário de 2012.

Requer, ao final, o cancelamento do débito fiscal reclamado em relação ao plano de saúde. Instrui a peça recursal com o documento de fls. 65.

Em 29/10/2018, a Recorrente informa que efetuou o pagamento do DARF no valor de R\$ 5.712,13, cuja cópia segue anexo, referente ao lançamento de ofício por compensação indevida de imposto complementar (fls. 70/71).

Processo distribuído para julgamento em Turma Extraordinária, tendo sido observadas as disposições do art. 23-B, do Anexo II do RICARF, aprovado pela Portaria MF nº 343/15, e suas alterações.

É o relatório.

## Voto

Conselheiro Wilderson Botto - Relator.

### Admissibilidade

O recurso é tempestivo e atende aos demais pressupostos de admissibilidade, razão por que dele conheço e passo à sua análise

### Preliminares

Não foram alegadas razões preliminares no presente recurso.

### Mérito

#### **Da glosa mantida sobre a despesa realizada com o plano de saúde:**

Insurge-se, a Recorrente, contra a decisão proferida pela DRJ/CGE, que manteve a glosa das despesas médicas, em relação ao plano Sul América Companhia de Seguro Saúde – CNPJ nº 01.685.053/0001-56, no valor de R\$ 14.375,47, por falta de apresentação da relação e comprovação dos beneficiários do plano, buscando, por oportuno, nessa seara recursal, obter nova análise do todo processado, com especial destaque para o documento ora trazido e lastreado nas razões lançadas na peça recursal, no sentido do acatamento da despesa declarada na DAA/2013.

Visando suprir o ônus que lhe competia, a Recorrente instruiu os autos com nova declaração fornecida pela Associação Brasileira de Odontologia Seção do Rio de Janeiro – OBA-RJ, visando atestar os participantes do aludido plano de saúde contratado.

Pois bem. Entendo que a pretensão recursal merece prosperar.

De início, vale salientar que no processo administrativo fiscal, os princípios da verdade material, da ampla defesa e do contraditório devem prevalecer, sobrepondo-se ao formalismo processual, sobretudo quando deva ser apreciado fato não conhecido ou não provado por ocasião do lançamento, ou mesmo questionado pela decisão recorrida, caso em que é cabível a revisão do lançamento pela autoridade administrativa.

Nesse ponto o art. 149 do CTN, determina ao julgador administrativo realizar, de ofício, o julgamento que entender necessário, privilegiando o princípio da eficiência (art. 37, *caput*, CF), cujo objetivo é efetuar o controle de legalidade do lançamento fiscal, harmonizando-o com os dispositivos legais, de cunho material e processual, aplicáveis ao caso, calhando aqui, nessa ótica, por pertinente e indispensável, a análise dos documentos trazidos à colação pela Recorrente.

Assim, passo ao cotejo do documento ora apresentado em relação aos fundamentos motivadores da glosa subsistente traçada na decisão recorrida (fls. 50/51):

Portanto, é cabível a dedução como despesa médica de pagamentos mensais feitos a planos de saúde e a pessoas físicas e jurídicas relativos ao tratamento do próprio

contribuinte e de seus dependentes, desde que sejam devidamente comprovados, e a autoridade lançadora pode solicitar outros comprovantes das deduções pleiteadas pelos contribuintes, além de um mero recibo, mormente se essas forem exageradas em relação aos rendimentos declarados.

A autoridade fiscal, a seu critério, pode exigir que o contribuinte comprove o efetivo desembolso dos recursos, o serviço prestado pelo profissional e, inclusive, o beneficiário dos serviços, o que pode ser feito mediante apresentação de cópia de cheques nominativos e/ou de extrato bancário e de receituários ou laudos emitidos pelo profissional ou outros documentos, como relatórios médicos, que indiquem a necessidade dos tratamentos.

(...)

No trabalho de malha, a autoridade fiscal glosou apenas a dedução referente à Sul América Seguro Saúde, pelo fato de a contribuinte não ter apresentado informação sobre o valor pago discriminado por beneficiário.

O informe anual de pagamentos emitido pela Sul América Seguro Saúde (fls. 20), relativo ao ano base 2012, informa que a interessada, como titular, efetuou pagamentos no total anual de R\$ 14.375,47, porém, tal documento não esclarece se a interessada é a única beneficiária do plano de saúde da qual ela é a titular.

Tendo em vista que a falta de discriminação dos beneficiários foi o motivo que justificou a glosa da dedução respectiva, entendo que não é cabível restabelecer a dedução apenas com prova de realização dos pagamentos.

Denota-se, claramente, que não é exigido a comprovação dos dispêndios, mas tão somente a relação dos beneficiários do plano de saúde contratado, ancorado na legislação de regência.

Pois bem. Entendo que a Recorrente se desincumbiu do ônus que lhe competia. A declaração fornecida pela OBA-RJ, não deixa dúvida que a Recorrente é a única beneficiária do plano de saúde contratado, informação esta, aliás, ratificada pela própria DAA/2013, porquanto nela não consta a existência de dependentes e alimentandos declarados (fls. 31/37), portanto restou sanado o vício apontado na decisão recorrida, razão pela qual afasto a glosa sobre a despesa declarada.

## Conclusão

Ante o exposto, voto por DAR PROVIMENTO ao presente recurso, nos termos do voto em epígrafe, para restabelecer a dedução das despesas médicas glosadas, no valor efetivo e comprovado de R\$ 14.375,47, na base de cálculo do imposto de renda no ano-calendário 2012, exercício 2013.

É como voto.

(assinado digitalmente)

Wilderson Botto