



**Ministério da Economia**  
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



**Processo nº** 13603.722653/2011-67  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** **2003-003.984 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária**  
**Sessão de** 14 de dezembro de 2021  
**Recorrente** MARIA AUXILIADORA ALVES DE SOUZA TEIXEIRA  
**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. PAGAMENTOS RELATIVOS AO TRATAMENTO DO PRÓPRIO CONTRIBUINTE. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. RECIBOS E DECLARAÇÕES. DESNECESSIDADE.

Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os 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, sendo que tais pagamentos são restritos aos tratamentos médicos do próprio contribuinte ou de seus dependentes, nos termos dos artigos 8º, § 2º, inciso II da Lei nº 9.250/1995 e 80, § 1º, inciso II do Decreto nº 3.000/99.

Na hipótese de o comprovante de pagamento do serviço médico prestado ter sido emitido em nome do contribuinte sem a especificação do beneficiário do serviço, pode-se presumir que esse foi o próprio contribuinte, exceto quando, a juízo da autoridade fiscal, forem constatados razoáveis indícios de irregularidades.

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 maioria de votos, em dar provimento parcial ao Recurso Voluntário, para reestabelecer a dedutibilidade das despesas médicas declaradas com os dentistas Aloísio Amaral de Carvalho Junior, no montante de R\$ 700,00, e Fernando Pedro Krollmann, no valor de R\$ 1.380,00, e com o plano de saúde Unimed Vale do Aço Cooperativa de Trabalho Médico, apenas no montante de R\$ 2.464,56. Vencida a Conselheira Cláudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez que dava provimento parcial em menor extensão para acatar somente as despesas com plano de saúde.

(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\$ 5.010,49, incluindo-se aí a exigência do imposto suplementar, a incidência dos juros de mora e a aplicação da multa de ofício de 75% (fls. 03).

De acordo com a Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal de fls. 04, a autoridade fiscal entendeu por lavrar o auto de infração com base nos motivos abaixo reproduzidos:

### **“Dedução Indevida de Despesas Médicas**

Conforme disposto no art. 73 do Decreto nº 3.000/99 – RIR/99, todas as deduções pleiteadas na Declaração de Ajuste Anual estão sujeitas à comprovação ou justificação.

Regularmente intimado, o contribuinte não atendeu a Intimação ate a presente data.

Em decorrência do não atendimento da referida Intimação, foi glosado o valor de R\$ \*\*\*\*\* 11.649,68, deduzido indevidamente a título de Despesas Médicas, por falta de comprovação.”

A contribuinte foi notificada da autuação fiscal em 30/03/2011 (fls. 61) e apresentou, tempestivamente, os documentos de fls. 08/51.

Em 09/08/2011, a DRF em Contagem - MG elaborou o Despacho de fls. 52, propondo o encaminhamento do processo à Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento – DRJ/BHE, frisando que a contribuinte apresentou documentos relativos às deduções pleiteadas em sua declaração de rendimentos, bem como documentos sobre os rendimentos antes tributáveis e agora considerados isentos pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais - TJMG referente à verba licença tratamento saúde, tendo registrado, ainda, a DIRF 2008 da contribuinte foi incluída em lista bloqueio, uma vez que a SRRF 6ª Região Fiscal está analisando a alteração da DIRF promovida pelo TJMG.

Na sequência, os autos foram encaminhados para que a autoridade julgadora de 1ª instância apreciasse a impugnação e, aí, em Acórdão de fls. 65/68, a 7ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Belo Horizonte – MG entendeu por julgá-la improcedente, conforme se verifica da ementa reproduzida abaixo:

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

Exercício: 2008

DESPESAS COM DENTISTAS. PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÃO RESTRITA AO CONTRIBUINTE E AOS SEUS DEPENDENTES.

As deduções pleiteadas com dentistas e plano de saúde restringem-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes.

PLANO DE SAÚDE. DISCRIMINAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS. DECLARAÇÃO.

A sociedade responsável pela gestão do plano de saúde é aquela que deve declarar as pessoas físicas beneficiárias do plano de saúde, indicando titular, dependentes e agregados, além dos valores gastos com cada um deles.

Cientificada da decisão de primeira instância, inconformada, a contribuinte 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 a contribuinte foi intimado do resultado da decisão de 1ª instância em 09/04/2013 (fls. 74) e entendeu por apresentar Recurso Voluntário de fls. 77, protocolado em 03/05/2013.

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.

Observo, de logo, que a recorrente alega, em síntese, que, após a aplicação correta da legislação do Imposto de Renda, e até mesmo seguindo a orientação da própria Fiscalização, a declaração de ajuste anual da contribuinte referente ao ano-calendário de 2007 apresentou um valor a restituir de R\$ 1.272,37, sendo esse o motivo pelo qual entendeu por apresentar o presente recurso. Além do mais, a recorrente dispõe que entendeu por bem anexar ao presente recursos os documentos que ratificam a possibilidade de retificação da declaração de ajuste anual do referido ano-calendário de 2007.

Pelo que se pode notar, a recorrente entendeu por apresentar, em sede recursal, declaração de ajuste anual (fls. 79/80) e documentos emitidos pelo Sindicato dos Servidos da Justiça do Estado de Minas Gerais – MG (fls. 86/87), sendo 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 n.º 8.134/1990 e 8º, inciso II da Lei n.º 9.250/1995. Confira-se:

**“Lei n.º 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 n.º 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 hospitalares, 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.”

A legislação de regência do Imposto de Renda vigente à época dos fatos aqui discutidos<sup>1</sup> 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

<sup>1</sup> 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.

**Art. 80.** Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os 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 (Lei n.º 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a").

§ 1º O disposto neste artigo (Lei n.º 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.”

A própria a Instrução Normativa RFB n.º 1.500, de 29 de outubro de 2014, enquanto norma complementar, dispõe que as deduções de despesas médicas devem ser comprovadas por documentos fiscais ou outros documentos hábeis e idôneos que contenham, no mínimo, as informações ali discriminadas. Veja-se:

#### **Instrução Normativa RFB n.º 1.500/2014**

**Art. 97.** A dedução a título de despesas médicas limita-se a pagamentos especificados e comprovados mediante documento fiscal ou outra documentação hábil e idônea que contenha, no mínimo:

**I** - nome, endereço, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou CNPJ do prestador do serviço;

**II** - a identificação do responsável pelo pagamento, bem como a do beneficiário caso seja pessoa diversa daquela;

**III** - data de sua emissão; e

**IV** - assinatura do prestador do serviço.

§ 1º Fica dispensado o disposto no inciso IV do caput na hipótese de emissão de documento fiscal.

[...]

§ 4º A ausência de endereço em recibo médico é razão para ensejar a não aceitação desse documento como meio de prova de despesa médica, porém não impede que outras provas sejam utilizadas, a exemplo da consulta aos sistemas informatizados da RFB. (Incluído(a) pelo(a) Instrução Normativa RFB n.º 1756, de 31 de outubro de 2017).”

A rigor, os recibos e declarações emitidos pelos profissionais médicos que contenham as informações mínimas exigidas pela legislação de regência serão considerados

como hábeis e idôneos para fins de comprovação das despesas médicas apenas nos casos em que a autoridade autuante não exige que as respectivas despesas sejam comprovadas por documentos que demonstrem, de forma inconteste, que os serviços médicos foram efetivamente realizados e, sobretudo, que o beneficiário realmente realizou o pagamento de tais serviços.

Ou seja, nas hipóteses em que a autuação fiscal é lavrada com base na falta de apresentação de documentos que comprovam a efetiva prestação dos serviços médicos e os efetivos pagamentos e/ou desembolsos, decerto que apenas quando o contribuinte comprova a efetividade das despesas a partir da apresentação de TED's, DOC's, extratos bancários, cheques nominais etc. é que o lançamento pode ser cancelado, de sorte que, em casos tais, os recibos não serão suficiente para tanto.

Fixadas essas premissas, observe-se que, no caso concreto, e de acordo com a Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal de fls. 04, a autoridade fiscal entendeu por glosar as despesas médicas declaradas no montante de R\$ 11.649,68 por falta de comprovação de acordo com o artigo 73 do Decreto nº 3.000/99, haja vista que a contribuinte havia regularmente intimada a comprovar as despesas médicas através do Termo de Intimação 2008/016235057833622 (fls. 43 e 45) e, no caso, não apresentou qualquer resposta.

No caso concreto, note-se que a contribuinte informou na declaração de ajuste anual relativa ao ano-calendário de 2007, a título de despesas com dentistas e plano de saúde, os pagamentos efetuados aos profissionais Aloísio Amaral de Carvalho Junior, no montante de R\$ 700,00, e Fernando Pedro Krollmann, no valor de R\$ 1.380,00, e à Unimed Vale do Aço Cooperativa de Trabalho Médico, no valor de R\$ 9.569,68. Na tentativa de comprovar as despesas médicas, juntou aos autos recibos emitidos pelos referidos profissionais Aloísio Amaral de Carvalho Junior (fls. 51) e Fernando Pedro Krollmann (fls. 50) e, ainda, documento emitido pelo Sindicato dos Servidos da Justiça do Estado de Minas Gerais – MG dando conta do pagamento à Unimed no valor de R\$ 9.569,68 (fls. 49).

A autoridade julgadora de 1ª instância, por sua vez, entendeu por manter a glosa às respectivas deduções de despesas médicas porque os recibos emitidos pelos dentistas Aloísio Amaral de Carvalho Junior e Fernando Pedro Krollmann não indicavam o real beneficiário dos serviços, bem assim porque, em relação à declaração dos pagamentos efetuados ao plano de saúde Unimed, a contribuinte não apresentou comprovação no sentido de que os valores tenham sido pagos, integral e exclusivamente, em seu benefício, ou seja, de que era a única beneficiária do plano.

Em relação às despesas com os profissionais Aloísio Amaral de Carvalho Junior, no montante de R\$ 700,00, e Fernando Pedro Krollmann, no valor de R\$ 1.380,00, verifique-se que, ainda que a autoridade julgadora de 1ª instância tenha entendido por manter a glosa tão-somente porque os recibos apresentados não indicaram o real beneficiário dos tratamentos odontológicos, o fato é que, nos termos do artigo 97, inciso II da Instrução Normativa nº 1.500/2014, a indicação do paciente ou beneficiário dos serviços médicos apenas deve ser realizada nas hipóteses em que o beneficiário é pessoa diversa daquela que realizou os respectivos pagamentos pelas despesas médicas.

A legislação é clara ao dispor que a dedução a título de despesas médicas limita-se a pagamentos especificados e comprovados mediante documento fiscal ou outra documentação hábil e idônea que contenha, no mínimo, dentre outras informações, a identificação do responsável pelo pagamento e, portanto, apenas nas hipóteses em que o beneficiário ou paciente é pessoa diversa é que se exige que o paciente seja, também, ao lado do responsável pelo

pagamento das despesas médicas, indicado como tal nos recibos e declarações emitidos pelos respectivos profissionais médicos.

Interpretando sistematicamente os artigos 8º, § 2º, inciso II da Lei nº 9.250/1995 e 80, § 1º, inciso II do Decreto nº 3.000/99 em cotejo com que dispõe o artigo 97, inciso II da Instrução Normativa nº 1.500/2014, é de se reconhecer que, se é certo que as deduções de despesas médicas se restringem aos pagamentos efetuados pelo contribuinte relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes, também é certo que a indicação do beneficiário dos serviços só deve ser obrigatória se o paciente for pessoa diversa daquela que efetuou o pagamento das respectivas despesas médicas, porque, do contrário, presume-se que aquele que efetuou o pagamento é o real beneficiário dos serviços médicos.

Em outras palavras, verifique-se que, à luz do artigo 97, inciso II da referida Instrução Normativa RFB nº 1.500/2014, a identificação do beneficiário dos serviços médicos apenas deve ser realizada nos casos em que é pessoa diversa daquela que efetua o pagamento. A regra geral aí é que haja a indicação da pessoa responsável pelo pagamento e apenas quando o beneficiário dos serviços é pessoa diversa daquele é que há a necessidade de indicação do real beneficiário, do que se conclui, portanto, que a indicação do beneficiário não é obrigatória em todos os casos.

A rigor, destaque-se que essa linha de entendimento encontra amparo na Solução de Consulta Interna – COSIT nº 23, de 30 de agosto de 2013, que estabelece que se pode presumir que o beneficiário do serviço foi o próprio contribuinte nas hipóteses em que os recibos emitidos pelos respectivos profissionais médicos não indicam ou especificam o beneficiário do serviço, exceto quando, a juízo da autoridade fiscal, forem constatados razoáveis indícios de irregularidade. Confira-se:

#### **Solução de Consulta Interna – COSIT nº 23/2013**

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA IRPF  
DESPESAS MÉDICAS. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.

São dedutíveis, da base de cálculo do IRPF, as despesas médicas realizadas pelo contribuinte, referentes ao próprio tratamento e de seus dependentes, desde que especificadas e comprovadas mediante documentação hábil e idônea.

Na hipótese de o comprovante de pagamento do serviço médico prestado ter sido emitido em nome do contribuinte sem a especificação do beneficiário do serviço, pode-se presumir que esse foi o próprio contribuinte, exceto quando, a juízo da autoridade fiscal, forem constatados razoáveis indícios de irregularidades.

No caso de o serviço médico ter sido prestado a dependente do contribuinte, sem a especificação do beneficiário do serviço no comprovante, essa informação poderá ser prestada por outros meios de prova, inclusive por declaração do profissional ou da empresa emissora do referido documento comprobatório.

Dispositivos Legais: Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 Código de Processo Civil (CPC), art. 332; Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, art. 8º, inciso II, alínea “a” e § 2º, e Decreto nº 3.000, de 26 de dezembro de 1999 (RIR/1999), art. 80, § 1º, incisos II e III.” (grifei).

A partir da análise dos documentos emitidos pelos profissionais Aloísio Amaral de Carvalho Junior (fls. 51) e Fernando Pedro Krollmann (fls. 50) é possível verificar que os respectivos recibos apresentam todas as informações exigidas pelo artigo 8º, § 2º, inciso III da

Lei nº 9.250/1995, combinado com os artigos 80, § 1º, inciso III do Decreto nº 3.000/99 e 97, inciso I da Instrução Normativa RFB nº 1.500/2014, tais como nome, endereço, CPF do prestador de serviço, identificação do responsável pelo pagamento, data de emissão e assinatura do prestador dos serviços.

Em relação às despesas médicas declaradas com a Unimed Vale do Aço Cooperativa de Trabalho Médico, no valor de R\$ 9.569,68, tem-se que a recorrente colacionou aos autos apenas as declarações emitidas pelo Sindicato dos Servidos da Justiça do Estado de Minas Gerais – MG, enquanto contratante do plano de saúde, em que é possível verificar que a recorrente, na condição de associada do Sindicado, pagou, à título de convênio médico, o montante de R\$ 2.464,56 (fls. 86/87).

A rigor, observe-se que na declaração de fls. 86 há a indicação de o convênio médico abrangia a cobertura para seus dependentes Ana Paula Alves de Souza Teixeira, Regina Zelia Purri Alves de Souza e Roberta Alves de Souza Teixeira, sendo que, em nenhum momento, a recorrente comprovou a relação de dependência ou fez qualquer indicação de tais pessoas como dependentes suas quando da apresentação da Declaração de Ajuste Anual.

Portanto, ainda que as declarações de fls. 86/87 não tenham sido emitidas pela própria Unimed Vale do Aço Cooperativa de Trabalho Médico, o fato é que a recorrente, enquanto titular do convênio médico firmado por intermédio do Sindicato dos Servidos da Justiça do Estado de Minas Gerais – SURJUSMIG desembolsou, no ano-calendário de 2007, o montante de R\$ 2.464,56 a título de despesas com plano de saúde Unimed.

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 nº 13560.720006/201164. Acórdão nº 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 López<sup>2</sup>,

“[...] 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

<sup>2</sup> NEDER, Marcos Vinícius; LÓPEZ, Maria Teresa Martínez. Processo Administrativo Fiscal Federal Comentado (de acordo com a Lei n.º 11.941, de 2009, e o Regimento Interno do CARF). 3. ed. São Paulo: Dialética, 2010, Não paginado.

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.”

Por fim, entendo por reestabelecer a dedutibilidade das despesas médicas declaradas com os dentistas Aloísio Amaral de Carvalho Junior, no montante de R\$ 700,00, e Fernando Pedro Krollmann, no valor de R\$ 1.380,00, e com o plano de saúde Unimed Vale do Aço Cooperativa de Trabalho Médico, apenas no montante de R\$ 2.464,56.

### **Conclusão**

Por todas essas razões e por tudo que consta nos autos, conheço do presente recurso voluntário e entendo por dar-lhe parcial provimento para reestabelecer a dedutibilidade das despesas médicas declaradas com os dentistas Aloísio Amaral de Carvalho Junior, no montante de R\$ 700,00, e Fernando Pedro Krollmann, no valor de R\$ 1.380,00, e com o plano de saúde Unimed Vale do Aço Cooperativa de Trabalho Médico, apenas no montante de R\$ 2.464,56.

(documento assinado digitalmente)

Sávio Salomão de Almeida Nóbrega