



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

Processo nº 13931.000005/2008-39
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 2101-01.278 – 1ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 29 de setembro de 2011
Matéria IRPF
Recorrente STELLA MARIS KLUEGER
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2005

IRPF. DESPESAS MÉDICAS. GLOSA.

As despesas médicas são dedutíveis da base de cálculo do imposto sobre a renda, desde que comprovadas e justificadas.

Hipótese em que a prova produzida pela Recorrente não é suficiente para comprová-las.

Recurso negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

ACORDAM os Membros do Colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator.

(assinado digitalmente)

LUIZ EDUARDO DE OLIVEIRA SANTOS

Presidente

(assinado digitalmente)

ALEXANDRE NAOKI NISHIOKA

Relator

Participaram do julgamento os Conselheiros Luiz Eduardo de Oliveira Santos (Presidente), Alexandre Naoki Nishioka (Relator), José Raimundo Tosta Santos, Celia Maria de Souza Murphy e Gonçalo Bonet Allage. Ausente justificadamente o Conselheiro Gilvanci Antônio de Oliveira Sousa.

Relatório

Trata-se de recurso voluntário (fls. 35/36) interposto em 06 de dezembro de 2010 contra acórdão proferido pela Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Curitiba (PR) (fls. 28/30), do qual a Recorrente teve ciência em 04 de novembro de 2010 (fl. 34), que, por unanimidade de votos, julgou procedente em parte o lançamento fls. 03/07, lavrado em 06 de agosto de 2007, em decorrência de deduções indevidas de despesas médicas e de previdência privada e FAPI, verificadas no ano-calendário de 2004.

O acórdão recorrido teve a seguinte ementa:

“ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA – IRPF

Ano Calendário: 2004

FAPI. REESTABELECIMENTO DEDUÇÃO.

Comprovadas as contribuições feitas ao FAPI mantido junto ao Banco do Brasil, devem ser reestabelecidas as deduções pleiteadas.

DESPESAS MÉDICAS. DEDUÇÃO. COMPROVAÇÃO.

A dedução de despesas médicas na declaração de ajuste anual restringe-se aos pagamentos feitos pelo contribuinte, relativos ao seu próprio tratamento e ao de seus dependentes, e está condicionada à comprovação hábil e idônea dos gastos efetuados. Os comprovantes devem especificar nome e CPF do profissional e os nomes do responsável pelos pagamentos e do paciente.

Impugnação Procedente em Parte.

Crédito Tributário Mantido em Parte” (fl. 28).

No caso, a impugnação foi julgada parcialmente procedente apenas para afastar (i) a glosa referente à contribuição de previdência privada e (ii) a glosa referente a um plano de saúde cooperativo (Unimed Guarapuava).

Não se conformando, a Recorrente interpôs recurso voluntário (fls. 35/36), alegando, em síntese, que teria recebido tratamento psiquiátrico por exigência de sua profissão e que os recibos apresentados seriam aptos a comprovar os pagamentos realizados. Não apresentou qualquer justificativa para o pagamento de um segundo plano de saúde para a Unimed Guarapuava.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Alexandre Naoki Nishioka, Relator

O recurso preenche os requisitos de admissibilidade, motivo pelo qual dele conheço.

A presente controvérsia é relativa à glosa de despesas médicas ou odontológicas, girando em torno da necessidade ou não da comprovação da efetiva prestação de serviços, bem como do respectivo pagamento, no caso, efetuado em dinheiro, conforme afirma a Recorrente.

Em relação à glosa dessas despesas, a norma aplicável ao caso (Lei n. 9.250/95) determina o seguinte:

“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:

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 seu 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 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.”

Já o Decreto 3.000/99, ao regulamentar o imposto de renda, introduziu o seguinte comando normativo:

“Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei nº 5.844, de 1.943, art. 11, § 3º).

§ 1º. Se foram 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).”

Cabe mencionar ainda que deve a autoridade fiscalizadora fazer a prova necessária para infirmar o recibo de despesas dedutíveis acostado aos autos pela fiscalizada, comprovando a não prestação do serviço ou o não pagamento. Não se pode, simplesmente, glosar as despesas médicas ou odontológicas pelo fato de a fiscalizada não comprovar documentalmente o pagamento, já que o contribuinte, em relação a este ponto, não está obrigado a liquidar as obrigações representativas dos serviços por títulos de créditos, podendo fazer a liquidação em espécie.

Salvo em casos excepcionais, quando a autoria do recibo for atribuída a profissional que tenha contra si súmula administrativa de documentação tributariamente ineficaz, devidamente homologada e com cópia nos autos para que o contribuinte possa exercer seu direito de defesa ou, quando efetivamente existirem nos autos elementos que possam afastar a presunção de veracidade de recibo, não se pode recusar recibos que preenchem os requisitos legais e que vêm acompanhados de declarações dos profissionais confirmando a prestação dos serviços, o respectivo recebimento, o beneficiário do tratamento e os dados completos do prestador.

Nesse sentido a determinação contida no art. 845, § 1º, do Regulamento do Imposto de Renda, aprovado pelo Decreto 3.000/99, *in verbis*:

“§ 1º Os esclarecimentos prestados só poderão ser impugnados pelos lançadores com elemento seguro de prova ou indicio veemente de falsidade ou inexatidão” (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 79, §12).”

Como se extrai do relatório, verifica-se que o auto de infração foi lavrado em virtude de dedução indevida de despesas médicas, constantes de recibos emitidos no ano-calendário de 2004 pelo Sr. Edival Perrini e ainda pela Unimed Guarapuava, totalizando o valor de R\$ 18.273,12.

Sustenta a Recorrente que teria recebido atendimento médico do Sr. Edvaldo Perrini, médico psiquiatra, em razão de sua profissão. A Recorrente é também médica psiquiatra e, segundo ela, no exercício da profissão, acumula-se forte carga emocional, o que exigiria tratamento com outro psiquiatra.

Primeiramente, como bem observado pelo acórdão recorrido, é imperioso notar que os recibos emitidos pelo Sr. Edival Perrini não fazem qualquer menção ao tratamento realizado, deixando de indicar, inclusive, quem seria o paciente que teria recebido referido atendimento.

Não houve, em nenhum momento, qualquer comprovação de que houve, de fato, atendimento médico à contribuinte ou a qualquer dependente. Isto porque, conforme exposto no acórdão recorrido, “*os documentos juntados aos autos descrevem, singelamente, ‘referente a serviços profissionais prestados’.* Portanto, não informam que espécie de serviço, na verdade, teria sido prestado. E só porque o seu emitente se intitula médico psiquiatra é que se presume que esse serviço seria de atendimento médico nessa área. Contudo, no presente

caso, a presunção não é admissível, porquanto é necessária a prova material completa ” (fl. 29v).

Ou seja, a simples apresentação de recibos, sem qualquer justificativa, é insuficiente, principalmente no presente caso, em que os requisitos previstos na legislação não foram observados.

É imperioso destacar que o *onus probandi* é do contribuinte, haja vista que, em se tratando de lançamento por homologação, caso do imposto de renda, cabe ao Fisco justamente homologar os cálculos efetuados por aquele e, caso haja discordância, deve o contribuinte fornecer toda a documentação hábil e idônea para comprovar as deduções efetuadas.

Considerando que o princípio da verdade material norteia o processo administrativo fiscal, o contribuinte poderia, até mesmo em sede de recurso voluntário, produzir provas de tal maneira a desconstituir a pretensão fiscal. Mesmo tendo havido ampla oportunidade ao longo deste processo de fazê-lo, nenhum documento novo foi acostado ao presente recurso, motivo pelo qual não há razões aptas a modificar a decisão recorrida no que se refere aos serviços médicos supostamente prestados.

Com relação ao plano de saúde da Unimed Guarapuava, foram juntadas duas declarações, sem que fosse, no entanto, apresentada qualquer justificativa para a contratação de dois planos de saúde distintos pela mesma pessoa.

Ora, como bem ressaltado pelo v. acórdão recorrido, *“a ausência de justificativa adequada para a existência de duas declarações conduz a mais de uma hipótese ou suposição: ou uma ou outra das declarações não é verdadeira ou alguma delas se refere a plano de saúde mantido pela impugnante para pessoa que não é sua dependente, já que nenhum dependente foi arrolado em sua declaração de ajuste anual”* (fls. 30).

Mais uma vez, a Recorrente deixou de apresentar documentos que pudessem comprovar o fundamento de sua pretensão. Assim, deve ser mantido o afastamento da glosa apenas com relação a uma das declarações da Unimed, tal como decidido pela DRJ, subsistindo as demais.

Eis os motivos pelos quais voto no sentido de NEGAR provimento ao recurso.

(assinado digitalmente)

ALEXANDRE NAOKI NISHIOKA

Relator

Processo nº 13931.000005/2008-39
Acórdão n.º **2101-01.278**

S2-C1T1
Fl. 156
