



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 17734.720721/2018-95
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2003-000.447 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária
Sessão de 18 de dezembro de 2019
Recorrente MIRACI FURTADO FAILACHE
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2016

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 apurada no ano-calendário de 2016, exercício de 2017, em razão da dedução indevida de despesas médicas, no valor de R\$ 27.715,52, conforme se depreende da notificação de lançamento constante dos autos, importando na alteração do imposto de renda a restituir declarado no valor de R\$ 11.680,30, para o imposto a restituir ajustado de R\$ 4.058,53 (fls. 22/26).

Por bem descrever os fatos e as razões da impugnação, adoto o relatório da decisão de primeira instância – Acórdão nº 12-101.575, proferido pela 21ª Turma da Delegacia da Receita Federal de Julgamento no Rio de Janeiro - DRJ/RJO (fls. 33/367):

Trata-se de impugnação à Notificação de Lançamento, de fl. 22/26, lavrada em face da contribuinte acima identificada em decorrência de revisão de sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda referente ao Exercício de 2017, Ano-Calendário de 2016, tendo sido apurado saldo de imposto a **restituir ajustado no valor de R\$ 4.058,53**.

Conforme o documento Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal, foi apurada dedução indevida de despesas médicas no valor de R\$ 27.715,52:

Seq.	CPF/CNPJ	Nome / Nome Empresarial	Cod.	Declarado	Reembolsado	Alterado
01	04.201.372/0001-37	UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TR	026	14.093,52	0,00	0,00
02	04.692.861/0001-01	CLÍNICA DE OLHOS DO PARÁ S/S LT	021	2.000,00	0,00	0,00
03	931.930.762-67	ADRIANA MARIA MELO DOS REIS	011	11.372,00	0,00	0,00
04	018.332.942-20	PEDRO CELESTE NOLETO E SILVA	010	870,00	0,00	380,00

Glosa do valor de 27.715,52 sendo 14.093,52, pago a UNIMED porque não apresentou a relação dos beneficiários; 250,00 pago a Pedro Noleto porque não comprovou o pagamento; 2.000,00 pago a Clínica de Olhos e 11.372,00 pago a Adriana Maria Reis em virtude dos comprovantes de pagamento não preencherem as formalidades exigidas pelo art.8), parágrafo 2), inciso III da Lei 9250/95 combinado com o art.80, parágrafo 1), inciso III do Decreto 3000/99 e/ou porque foi encontrada divergência entre os valores declarados pela contribuinte e os constantes no sistema da SRF.

Cientificada em 08/05/2018, fls. 27, a contribuinte apresentou impugnação em 01/06/2018, fls. 03/04, na qual alega que:

- Unimed Belém Cooperativa de Trabalho Médico - faz parte de um plano empresarial através da ASFEP (Associação dos Servidores do Fisco do Pará) e que através do § 3º da Instrução Normativa nº 985/2009, as operadoras de planos privados de assistência à saúde estão dispensadas de apresentação das informações referentes às pessoas físicas beneficiárias de planos coletivos empresariais, na vigência do vínculo empregatício e a ASFEP forneceu o recibo dos pagamentos;
- Clínica de Olhos do Pará – recibo refere-se à lente intraocular para correção de catarata;
- Adriana Maria Melo dos Reis – valor contestado refere-se a despesas médicas para quais apresenta recibo;
- Pedro Celeste Noleto e Silva – a contribuinte não entendeu porque o recibo foi glosado, pois ele preenche todos os requisitos legais.

Solicita prioridade nos termos do art. 69-A, inciso I da lei n.º 9.784/99.

Acórdão de Primeira Instância

Ao apreciar o feito, a DRJ/RJO, por unanimidade de votos, julgou parcialmente procedente a impugnação, para restabelecer o imposto a restituir de R\$ 7.254,58, abatendo parcela porventura restituída.

Recurso Voluntário

Cientificada da decisão, em 14/10/2018 (fls. 39), a contribuinte, em 11/11/2018, interpôs recurso voluntário (fls. 42/43), trazendo os seguintes argumentos, a seguir brevemente sintetizados:

PRELIMINAR

Conforme o parecer do Julgador que a requerente deveria anexar documento comprobatório de que sou a única beneficiária do plano de saúde, solicitei a ASFEPa documentos que comprovassem que não tenho dependentes no meu recolhimento, sendo atendida no meu pleito.

MÉRITO

Anexo declaração da ASFEPa de que não está incluído neste total nenhum valor de mensalidades de beneficiários e cópia do demonstrativo de pagamento anula por beneficiário emitido pela UNIMED – Cooperativa de Trabalho Médico, onde consta o total cobrado pela Unimed referente cobertura desta titular.

Requer, ao final, o restabelecimento da restituição que tem direito. Instrui a peça recursal com os documentos de fls. 44/45.

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 n.º 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

As alegações trazidas em sede de preliminar, a bem da verdade se confundem com as razões de mérito e com ele serão apreciadas.

Mérito

Inicialmente, vale salientar, que nessa seara, a Recorrente somente insurge-se contra a glosa dos valores alusivos ao plano de saúde Unimed Belém Cooperativa de Trabalho Médico – CNPJ nº 04.201.372/0001-37, nada manifestando contra a glosa da despesa realizada com a Clínica dos Olhos do Pará S/S Ltda. – CNPJ 04.692.851/0001-01, no valor de R\$ 2.000,00, razão pela qual **tornou-se definitiva a decisão no particular**, importando na manutenção e subsistência da autuação em relação ao aludido ponto ora incontestado.

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

Insurge-se, a Recorrente, contra a decisão proferida pela DRJ/RJO, que manteve a glosa das despesas médicas, em relação ao plano de saúde Unimed Belém Cooperativa de Trabalho Médico – CNPJ nº 04.201.372/0001-37, no valor de R\$ 14.093,52, 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 os documentos ora trazidos e lastreado nas razões lançadas na peça recursal, no sentido do acatamento da despesa declarada na DAA/2017.

Visando suprir o ônus que lhe competia, a Recorrente instruiu os autos com a declaração fornecida pela Associação dos Servidores do Fisco Estadual do Pará – ASFEPA, bem como o demonstrativo de pagamento anual por beneficiário fornecida pela Unimed, visando atestar os participantes do plano por ela custeado bem como a efetividade dos pagamentos glosados.

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. 36):

Em relação à Unimed Belém, a despesa médica foi glosada por falta de apresentação dos beneficiários.

A dispensa ou não da Unimed Belém, contratada através da ASFEPA (Associação dos Servidores do Fisco Estadual do Pará), da apresentação de Dmed (Declaração de Serviços Médicos e de Saúde) à Receita Federal do Brasil, nos termos da Instrução Normativa nº 985/2009, não isenta a contribuinte de demonstrar quais são os beneficiários do seu plano de saúde para ser possível abater a parcela dedutível na Declaração de Ajuste Anual.

Deveria a contribuinte apresentar outros documentos, tais como contrato de prestação de serviço e/ou outro documento, nos quais ficassem claro que a contribuinte é única, ou não, beneficiária do plano de saúde contratado.

Denota-se, que não são exigidos a comprovação dos dispêndios, mas tão somente a relação dos beneficiários do plano contratado, nos termos da legislação de regência.

Pois bem. A Recorrente desincumbiu do ônus que lhe competia. A declaração fornecida pela ASFEP, ratificada pelo demonstrativo de pagamentos emitido pela Unimed Belém (fls. 44/45), não deixam dúvidas que os pagamentos foram efetivamente realizados e que a Recorrente é a única beneficiária do plano de saúde contratado, informação esta, aliás, ratificada pela própria DAA/2017, porquanto nela não consta a existência de dependentes e alimentandos declarados (fls. 12/20), portanto restaram sanados os vícios apontados na decisão recorrida, razão pela qual afasto a glosa sobre as despesas declaradas no particular.

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 de R\$ 14.093,52, na base de cálculo do imposto de renda no ano-calendário 2016, exercício 2017.

É como voto.

(assinado digitalmente)

Wilderson Botto