



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



**Processo nº** 10380.727905/2018-94  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** 2003-001.166 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária  
**Sessão de** 17 de março de 2020  
**Recorrente** JOÃO DA CUNHA SILVA  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2013

**DEDUÇÃO COM DESPESAS MÉDICAS E PLANOS DE SAÚDE**

Cabe ao contribuinte, mediante apresentação de documentos hábeis e idôneos, comprovar a efetividade dos gastos realizados com despesas médicas e com o dispêndio relativos a planos de saúde para poder afastar a glosa da respectiva dedução.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao recurso, com vistas a reverter a glosa com os gastos realizados com o plano de saúde da CAMED no valor de R\$ 3.397,00.

(documento assinado digitalmente)

Raimundo Cássio Gonçalves Lima – Presidente e Relator

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

## **Relatório**

Trata-se de recurso voluntário interposto em face de decisão proferida pela 15ª Turma da Delegacia Federal em São Paulo (DRJ/SPO), acórdão nº 16-85-923, de 21/02/2019 (e-fls. 46/52), que julgou improcedente a impugnação apresentada contra lançamento que se encontra adunado aos autos (e-fls. 29/36).

Intimado da referida decisão em 26/03/2019, por meio de aviso de recebimento (e-fls. 55), o sujeito passivo interpôs recurso voluntário em 18/04/2019 (e-fls. 58), no qual, após historiar a partir do lançamento até o julgamento de primeira instância, afirma não concordar com a manutenção da exigência por parte da autoridade de piso tendo em vista que:

1. Que teria se utilizado na elaboração do seu recurso de diversos parágrafos constantes sobre assunto existentes no site da Receita Federal;
2. Esclarece que no ano de 2013 teve vários gastos com despesas médicas cujos documentos foram entregues juntamente com a sua peça impugnatória;
3. Que adicionalmente estaria inserindo o endereço do médico no recibo e anexando o comprovante do pagamento efetuado para a CAMED no valor de R\$ 3.397,07;
4. É o que importa relatar.

Alfim, pede desta autoridade (e-fls. 58):

*“Por último gostaria de ressaltar que trabalho muito para conseguir pagar minhas despesas com saúde bem como para honrar com os impostos devidos ao fisco na forma da regulamentação vigente, mas não acho justo pagar mais do que a legislação exige pois quando ocorre a glosa e minhas contas médicas pagas não são aceitas, estou pagando muito mais do que a legislação exige.”*

O recorrente colacionou juntamente ao presente recurso voluntário os documentos de e-fls. 59/61.

Sem contrarrazões ou manifestação pela Procuradoria.

É o relatório. Decido.

## **Voto**

Conselheiro Raimundo Cássio Gonçalves Lima, Relator.

### **Conhecimento**

O recurso voluntário é tempestivo, visto que interposto dentro do prazo legal de trinta dias, bem como estão presentes os demais pressupostos de admissibilidade, de tal forma que deve ser conhecido.

### **Preliminares**

Nenhuma preliminar foi suscitada no recurso voluntário.

### **Mérito**

#### **Delimitação da Lide**

Cinge-se a questão devolvida ao conhecimento desse órgão julgador de 2ª instância aquela atinente à possibilidade da manutenção da dedutibilidade dos gastos com

despesas médicas/planos de saúde que teriam sido pagos ao profissional Gilmário Holanda (R\$ 9.886,00), bem como ao plano de saúde CAMED (R\$ 3.397,07).

Outrossim, não havendo o recorrente se irredimido contra a glosa efetivada relativamente aos gastos com educação, tornou-se preclusa a referida matéria.

### **Despesas Médicas/plano de saúde**

Afirmou a autoridade de piso ao fundamentar o seu voto enfrentando a presente questão, que fica adotado de acordo como previsto no art. 57, § 3º, do RICARF (e-fls. 48/50):

*Assim, exige-se que a documentação traga informações que permitam a perfeita identificação: 1) do responsável pelo pagamento efetuado, pois sem essa informação não há como se vincular a dedução ao possível interessado; 2) do valor do pagamento; 3) da data da emissão do documento (dia, mês e ano); 4) do tipo de serviço realizado; 5) do beneficiário do serviço; 6) do emitente do documento: nome, endereço, CPF/CNPJ e, no caso de pessoa física, o registro de habilitação profissional no Conselho Regional de Classe.*

*Esses são os requisitos mínimos que devem constar do documento comprobatório da despesa pleiteada como dedução da base de cálculo do IRPF. A legislação regente da matéria assim exige e, por conseguinte, devem ser fielmente observados pela autoridade fiscal (lançadora e julgadora), cuja atividade administrativa é vinculada e obrigatória, sob pena de responsabilidade funcional, a teor do disposto no art. 142, parágrafo único, do Código Tributário Nacional.*

*O recibo à fl. 16 não informa o endereço do prestador dos serviços, bem como, não deixa claro quem seria o beneficiário dos mesmos. Apenas informa que o impugnante pagou por eles.*

*É até possível conceber que o serviço foi prestado ao próprio responsável pelo pagamento quando o recibo não faz essa menção de maneira específica.*

*O assunto já foi, inclusive, tema da SCI COSIT nº 23/2013, como se vê:*

*"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."*

*Com relação ao requisito endereço, cabe esclarecer que este é claramente exigido no inciso III, do § 2º acima transcrito, sendo requisito essencial da validade dos recibos. Além disso, a informação do endereço proporciona, em casos de necessidade, aprofundamento de investigações, por meio de diligências ao local do suposto atendimento profissional.*

*Dessa maneira também já entendeu o Egrégio Conselho Administrativo de Recursos Fiscais:*

**DEDUÇÕES. DESPESAS MÉDICAS. RECIBOS. REQUISITOS.** *Para serem considerados hábeis e permitirem a dedução de despesas médicas na declaração de IRPF, é necessário que os recibos apresentados contenham a 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, bem como o responsável pelo pagamento e o beneficiário dos serviços*

*prestados. Recurso Voluntário Negado. (Acórdão n.º 2.801-003.982, de 11/02/2015)*

*GLOSA DE DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. Somente são considerados hábeis, para fins de dedução de despesas médicas, os pagamentos realizados em favor de profissionais da área de saúde relacionados e que atendam os requisitos formais previstos, dentre os quais, no caso concreto, a indicação do seu endereço. (Acórdão n.º 2.802-003.225, de 05/11/2014)*

*É regra geral no direito que o ônus da prova cabe a quem alega. Entretanto, a lei também pode determinar a quem caiba a incumbência de provar determinado fato – é o que ocorre no caso das deduções. O art. 73 do decreto 3.000/99, vigente à época dos fatos, estabeleceu expressamente que o contribuinte pode ser instado a comprová-las ou justificá-las, deslocando para ele o ônus probatório:*

*“Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei n.º 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 n.º 5.844, de 1943, art. 11, § 4º).”*

*O entendimento acima não diverge daquele que se encontra na doutrina pátria, a exemplo do que ensina Antônio da Silva Cabral em sua obra “Processo Administrativo Fiscal”, p. 298:*

*“Uma das regras que regem as provas consiste no seguinte: toda afirmação de determinado fato deve ser provada. Diz-se freqüentemente: “a quem alega alguma coisa, compete prová-la”. (...)*

*Em processo fiscal predomina o princípio de que as afirmações sobre omissão de rendimentos devem ser provadas pelo fisco, enquanto as afirmações que importem redução, exclusão, suspensão ou extinção do crédito tributário competem ao contribuinte.”*

*Por isso, não procede a alegação do impugnante de que caberia à RFB a identificação do endereço do prestador, requisito este, expresso na legislação como necessário para a validade do documento que cabe ao próprio contribuinte apresentar.*

*Relativamente à responsabilidade do contribuinte de comprovar suas alegações quanto às deduções, assim já pacificou o Egrégio Conselho Administrativo de Recursos Fiscais:*

*Acórdão 2201-001.980, de 23/01/2013:*

*“Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2006 IRRF – ÔNUS DA PROVA - CPC ARTIGO 333 - APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA. A regra contida no artigo 333 do CPC é de aplicação subsidiária ao PAF. Cabe ao contribuinte a prova quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do fisco. Não comprovada a retenção pela fonte pagadora, tampouco o recolhimento por parte do beneficiário dos rendimentos, incabível o aproveitamento do respectivo valor na Declaração de Ajuste Anual.” Acórdão 2801-002.607, de 14/08/2012:*

*“DEDUÇÕES. ÔNUS DA PROVA. Havendo dúvidas quanto à regularidade das deduções, cabe ao contribuinte o ônus da prova, sendo inaceitável que*

*busque transferi-lo para a autoridade administrativa.” Acórdão 3804-00097, de 26/06/2009:*

*“COMPROVAÇÃO DA DESPESA - E do contribuinte o ônus de comprovar, com documentos hábeis e idôneos, a efetividade das despesas cuja dedução pleiteia na declaração de rendimentos, sendo lícito ao Fisco glosar as deduções na ausência de tal comprovação.”*

*Pelo exposto é de se manter a glosa efetuada pela fiscalização referente ao pagamento ora analisado.*

*Quanto ao valor declarado como pago à CAMED, a título de assistência médica em nome do próprio impugnante, impõe-se constatar que o documento apresentado carece de informações básicas capazes de comprovar o que foi declarado.*

*Em primeiro lugar, o documento à fl. 17 foi entregue pela metade, não sendo possível conhecer quem é a pessoa física beneficiária dos rendimentos.*

*Além disso, em total contraste com a informação declarada, a DMED apresentada pela própria CAMED informa que a parcela referente ao plano de saúde do titular foi de apenas R\$ 410,70, sendo o restante pago a título de plano de saúde de terceiros.*

Façamos, por necessário, com vista a uma melhor exegese, uma breve digressão pelos atos que tratam da matéria em questão.

Preliminarmente, a dedução de despesas médicas na declaração de ajuste anual tem como supedâneo legal os seguintes dispositivos do art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, a seguir descritos:

*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:*

*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*

*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.*

Trata pormenorizadamente da matéria o art. 80 do Decreto n.º 3.000/1999, (RIR),  
*in verbis:*

## **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 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.*

*§ 2º Na hipótese de pagamentos realizados no exterior, a conversão em moeda nacional será feita mediante utilização do valor do dólar dos Estados Unidos da América, fixado para venda pelo Banco Central do Brasil para o último dia útil da primeira quinzena do mês anterior ao do pagamento.*

*§ 3º Consideram-se despesas médicas os pagamentos relativos à instrução de deficiente físico ou mental, desde que a deficiência seja atestada em laudo médico e o pagamento efetuado a entidades destinadas a deficientes físicos ou mentais.*

*§ 4º As despesas de internação em estabelecimento para tratamento geriátrico só poderão ser deduzidas se o referido estabelecimento for qualificado como hospital, nos termos da legislação específica.*

*§ 5º As despesas médicas dos alimentandos, quando realizadas pelo alimentante em virtude de cumprimento de decisão judicial ou de acordo homologado judicialmente, poderão ser deduzidas pelo alimentante na determinação da base de cálculo da declaração de rendimentos (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 3º).*

Ainda de acordo com o art. 835 do Decreto 3.000/1999 (RIR), ali se encontra devidamente plasmado que todas as deduções declaradas pelos contribuintes estão sujeitas à sua devida comprovação, a juízo da autoridade lançadora, na forma preconizada no seu art. 73, como se transcreve:

*Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora.*

Quando não devidamente comprovadas quando solicitadas pelo órgão fiscalizador, cabe à autoridade lançadora efetuar o lançamento de ofício com base nas infrações apuradas, de acordo com o art. 841 do RIR dantes citado, *in verbis*:

*Art. 841. O lançamento será efetuado de ofício quando o sujeito passivo.*

*(...)*

*II - deixar de atender ao pedido de esclarecimentos que lhe for dirigido, recusar-se a prestá-los ou não os prestar satisfatoriamente;*

Deveras, em atendimento ao princípio da capacidade contributiva que se encontra devidamente insculpido no art. 145, § 1º da CR/88, a legislação ordinária que cuida do Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas preconiza que na declaração de ajuste anual, para fins de apuração da base de cálculo do imposto, que poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, dentro do 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, quando destinados tais serviços ao contribuinte e aos seus dependentes.

Contudo, segundo dicção constante do art. 8º, § 2º, III, da Lei nº 9.250/95, as deduções ficam condicionadas a que os pagamentos sejam especificados e comprovados, com a indicação do nome, endereço e CPF ou CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita a respectiva comprovação mediante a apresentação de cheque nominativo com o qual foi efetuado o pagamento.

Destarte, verifica-se que a dedução de despesas médicas na declaração do contribuinte fica sim condicionada ao preenchimento dos requisitos legais especificados. De se observar que a dedução exige a efetiva prestação do serviço, tendo como beneficiário o declarante ou seus dependentes, bem como que o pagamento tenha se realizado pelo próprio contribuinte. Em existindo fundadas dúvidas em um desses requisitos, é direito/dever (art. 142, parágrafo único, do CTN) da fiscalização exigir provas adicionais da efetividade do serviço, do beneficiário deste e do pagamento efetuado, sendo dever do contribuinte apresentar, quando solicitado, comprovação ou justificação idônea, sob pena de ter suas deduções não admitidas pela autoridade fiscal.

A lei poderá determinar a quem caiba o ônus de provar determinado fato. É justamente o que acontece com os casos das deduções permitidas pela legislação do Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas. O art. 11, § 3º do Decreto-Lei nº 5,844, de 1943, estabeleceu

expressamente que o contribuinte pode ser instado a vir a comprová-las ou a justificá-las, deslocando para ele o ônus da prova.

Importa destacar que não é a autoridade fiscal quem necessita provar a efetividade da realização das despesas médicas e odontológicas existiram ou não, mas sim o sujeito passivo, haja vista que a dedução na declaração de ajuste, com a consequente redução na base de cálculo do imposto devido, estará gerando um benefício em prol do mesmo, e ele mesmo contribuinte fazê-lo mediante documentação hábil e idônea.

Na relação jurídica processual tributária compete ao sujeito passivo fornecer, sempre quando devidamente solicitados, todos os elementos que possam vir a elidir a imputação de eventual irregularidade, e se a comprovação é possível e ele não a faz porque não pode ou não quer fazê-la deve assumir as consequências legais, ou seja, o não cabimento das respectivas deduções, por falta de comprovação e justificação, tendo em vista a máxima jurídica de que “o direito não socorre a quem dorme.”

Posto isso, com relação aos gastos despendidos com a CAMED (R\$ 3.397,07), havendo o recorrente trazido aos autos o documento de e-fls. 61 que comprova que os mesmos foram efetuados em seu próprio benefício deve ser restaurado o montante que foi glosado pela autoridade lançadora.

*Quanto ao valor declarado como pago à CAMED, a título de assistência médica em nome do próprio impugnante, impõe-se constatar que o documento apresentado carece de informações básicas capazes de comprovar o que foi declarado.*

**Em primeiro lugar, o documento à fl. 17 foi entregue pela metade, não sendo possível conhecer quem é a pessoa física beneficiária dos rendimentos.** (negritei e sublinhei).

*Além disso, em total contraste com a informação declarada, a DMED apresentada pela própria CAMED informa que a parcela referente ao plano de saúde do titular foi de apenas R\$ 410,70, sendo o restante pago a título de plano de saúde de terceiros.*

Outrossim, com relação aos pagamentos que teriam sido efetuados ao profissional Gilmário Holanda (R\$ 9.886,00), não deve ser aceita a informação acrescida pelo próprio recorrente no documento que se encontra colacionado às e-fls. 59.

**O recibo à fl. 16 não informa o endereço do prestador dos serviços, bem como, não deixa claro quem seria o beneficiário dos mesmos. Apenas informa que o impugnante pagou por eles.**

**É até possível conceber que o serviço foi prestado ao próprio responsável pelo pagamento quando o recibo não faz essa menção de maneira específica.**

## Conclusão

Diante do exposto, CONHEÇO do presente recurso voluntário para, no mérito, DAR-LHE PROVIMENTO PARCIAL, com vistas a reverter a glosa com os gastos realizados com o plano de saúde da CAMED no valor de R\$ 3.397,00.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Raimundo Cássio Gonçalves Lima