



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	10435.000024/2010-92
ACÓRDÃO	2102-004.030 – 2ª SEÇÃO/1ª CÂMARA/2ª TURMA ORDINÁRIA
SESSÃO DE	19 de novembro de 2025
RECURSO	VOLUNTÁRIO
RECORRENTE	FRANCISCO QUIRINO DE SA
INTERESSADO	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF

Exercício: 2009

DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. REQUISITOS LEGAIS.

São dedutíveis, a título de despesas médicas, os pagamentos feitos 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, relativos ao contribuinte e a seus dependentes, desde que comprovados por documentação hábil e idônea.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, pelo voto de qualidade, negar provimento ao recurso voluntário. Vencidos os conselheiros Carlos Eduardo Fagundes de Paula (relator), Vanessa Kaeda Bulara de Andrade e Yendis Rodrigues Costa, que deram provimento parcial para afastar a glosa referente às despesas médicas declaradas a título de planos de saúde com a Sul América Companhia de Seguros, no valor de R\$ 15.269,88, e com o Instituto de Recursos Humanos – SASSEPE, no montante de R\$ 2.791,70. Designado para redigir o voto vencedor o conselheiro Cleberson Alex Friess.

Assinado Digitalmente

Carlos Eduardo Fagundes de Paula – Relator

Assinado Digitalmente

Cleberson Alex Friess – Presidente e Redator

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros Carlos Eduardo Fagundes de Paula, Carlos Marne Dias Alves, Jose Marcio Bittes, Vanessa Kaeda Bulara de Andrade, Yendis Rodrigues Costa e Cleberson Alex Friess (Presidente).

RELATÓRIO

Trata-se de recurso voluntário interposto pelo contribuinte Francisco Quirino de Sá em face do Acórdão nº 03-76.876, proferido pela 6ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Brasília/DF, que julgou parcialmente procedente a impugnação apresentada contra a Notificação de Lançamento de Imposto de Renda da Pessoa Física – IRPF, exercício de 2009 (ano-calendário de 2008).

O lançamento decorreu de revisão da declaração de ajuste anual do contribuinte, na qual a autoridade fiscal glosou deduções declaradas a título de contribuição à previdência oficial e despesas médicas, resultando em imposto suplementar de R\$ 3.827,54, acrescido de multa de ofício e juros de mora.

Na impugnação, o contribuinte alegou que todas as deduções declaradas eram legítimas e devidamente comprovadas, afirmando, em especial, que as contribuições previdenciárias foram efetivamente recolhidas ao INSS e que as despesas médicas e odontológicas decorreram de pagamentos reais, cujos comprovantes haviam sido apresentados. Requereu, assim, o restabelecimento integral das deduções glosadas.

A DRJ, ao examinar a defesa, reconheceu sua regularidade formal e passou à análise de mérito. Com base no artigo 8º da Lei nº 9.250/1995 e nos artigos 73 e 74 do Regulamento do Imposto de Renda de 1999, entendeu que são dedutíveis as contribuições à previdência oficial desde que devidamente comprovadas. Verificou, nos autos, a existência de guias e comprovantes de recolhimento que demonstravam contribuições efetivas totalizando R\$ 11.802,54. Considerando que parte desse valor já havia sido reconhecida pela fiscalização, determinou o restabelecimento da parcela glosada de R\$ 4.171,66, correspondente à diferença comprovada.

Quanto às despesas médicas, a decisão pautou-se nos artigos 73 e 80 do mesmo regulamento, os quais condicionam a dedução à comprovação de pagamentos efetuados pelo contribuinte ou seus dependentes, com a devida identificação do prestador do serviço, do CPF ou CNPJ, do beneficiário e da natureza da despesa. A relatora observou que os recibos emitidos pelo profissional Milton Napoleão Sampaio Arcoverde comprovavam tratamento odontológico da dependente Maria Auxiliadora Quirino no valor total de R\$ 7.000,00, sendo que a autoridade lançadora já havia reconhecido R\$ 6.000,00. Assim, determinou o restabelecimento do valor remanescente de R\$ 1.000,00.

Todavia, manteve-se a glosa das despesas declaradas com o Hospital Memorial Petrolina e a Radioderme – Radiologia e Derma, diante da ausência de comprovantes, bem como

dos valores pagos à Sul América Companhia de Seguros e ao Instituto de Recursos Humanos de Pernambuco (SASSEPE), uma vez que os documentos apresentados, embora demonstrassem pagamento, não identificavam os beneficiários dos planos de saúde, impedindo a vinculação das despesas ao contribuinte ou a seus dependentes.

Dessa forma, a DRJ concluiu pela procedência parcial da impugnação, restabelecendo as deduções de R\$ 4.171,66 (previdência oficial) e R\$ 1.000,00 (despesas médicas), mantendo as demais glosas e reduzindo o crédito tributário, resultando em imposto devido de R\$ 2.405,33, acrescido de multa e juros.

Inconformado com a decisão, o contribuinte interpôs o presente recurso voluntário, reiterando que todas as deduções glosadas correspondem a despesas efetivamente realizadas. Sustenta que os valores pagos à Sul América e ao SASSEPE referem-se a planos de saúde próprios e de seus dependentes, e que a ausência de menção nominal aos beneficiários nos comprovantes decorre do padrão dos documentos emitidos pelas operadoras, não sendo suficiente para descaracterizar o direito à dedução.

Defende que os documentos apresentados comprovam a efetividade dos gastos e que a análise administrativa deve se pautar pelos princípios da razoabilidade, proporcionalidade e verdade material, privilegiando a substância sobre a forma. Invoca o artigo 8º, II, “a”, da Lei nº 9.250/1995 e o artigo 80 do RIR/1999, argumentando que o requisito essencial é a existência da despesa médica, e não a forma do comprovante.

Alega que os documentos se perderam face ao decurso do tempo.

Não obstante, verifica-se que o recurso não traz novos elementos probatórios capazes de afastar a motivação da decisão da DRJ. As glosas mantidas decorreram da ausência de identificação dos beneficiários nos documentos apresentados, requisito expresso na legislação tributária e essencial à vinculação das despesas ao contribuinte ou a seus dependentes. Assim, permanecem válidos os fundamentos que levaram ao reconhecimento apenas das deduções devidamente comprovadas.

Diante desse contexto, o recurso voluntário visa à ampliação do reconhecimento das deduções médicas.

Em síntese é o relatório.

VOTO VENCIDO

Conselheiro **Carlos Eduardo Fagundes de Paula**, Relator

Da admissibilidade e Tempestividade

O recurso é tempestivo e preenche os requisitos de admissibilidade, razão pela qual dele conheço.

- Do mérito

No mérito, o recorrente pretende o restabelecimento integral das deduções glosadas a título de despesas médicas, especialmente aquelas referentes a pagamentos realizados à Sul América Companhia de Seguros, ao Instituto de Recursos Humanos de Pernambuco – SASSEPE, ao Hospital Memorial Petrolina e à Radioderme – Radiologia e Derma, as quais foram mantidas pela decisão recorrida por ausência de comprovação hábil e idônea.

Sustenta o contribuinte que os valores foram efetivamente pagos e que os comprovantes apresentados são suficientes para demonstrar a realidade das despesas. Argumenta, ainda, que a ausência de identificação nominal dos beneficiários nos documentos fornecidos pelas operadoras de saúde não é motivo suficiente para a glosa, devendo prevalecer os princípios da razoabilidade e da verdade material.

Lado outro, em sua peça recursal, o recorrente confessa não dispor de documentos comprobatórios exigidos pela fiscalização.

Nesse toar, ressalte-se que o artigo 8º, inciso II, “a”, da Lei nº 9.250/1995, e o artigo 80 do Regulamento do Imposto de Renda (Decreto nº 3.000/1999), vigente à época, são expressos ao condicionar a dedutibilidade das despesas médicas à comprovação mediante documentação hábil e idônea, que contenha, obrigatoriamente, a identificação do profissional ou da instituição prestadora, o CPF ou CNPJ, o beneficiário e a discriminação do serviço prestado.

O § 1º, incisos II e III, do referido artigo 80 reforça que apenas podem ser deduzidos os pagamentos relativos ao contribuinte e a seus dependentes, devendo ser especificados e comprovados com os dados exigidos, inclusive o nome do beneficiário e o número de inscrição do prestador no CPF ou CNPJ.

No caso concreto, ao olhar da fiscalização e da DRJ, as despesas médicas (plano de saúde) glosadas não atendem a esses requisitos formais e materiais. Segundo disposto no acórdão recorrido, os documentos relativos aos planos de saúde da Sul América e do SASSEPE, embora demonstrem o pagamento de valores, não indicam os beneficiários, impossibilitando verificar se as despesas se referem ao próprio contribuinte ou a seus dependentes legais.

A controvérsia cinge-se à glosa de despesas médicas declaradas a título de planos de saúde contratados junto à Sul América Companhia de Seguros, no valor de R\$ 15.269,88, e ao Instituto de Recursos Humanos – SASSEPE, no montante de R\$ 2.791,70 e às despesas informadas com o Hospital Memorial Petrolina e a Radioderme – Radiologia e Derma, nos valores de R\$ 80,00 e R\$ 60,00, respectivamente.

No que concerne ao plano de saúde, a decisão recorrida manteve a glosa sob o fundamento de que os comprovantes apresentados não indicariam os beneficiários dos referidos

planos, impossibilitando a aferição de que as despesas seriam relativas ao próprio contribuinte ou a seus dependentes legais.

Todavia, entendo que, à luz do princípio da verdade material, bem como do disposto no artigo 8º, inciso II, alínea “a”, da Lei nº 9.250/1995, e no artigo 80, § 1º, incisos I e II, do Decreto nº 3.000/1999 (RIR/99), as despesas médicas devem ser reconhecidas como dedutíveis quando efetivamente comprovadas, ainda que os documentos apresentados não identifiquem expressamente os beneficiários, desde que não haja indícios de irregularidade ou de tentativa de inclusão indevida de terceiros não dependentes.

Os comprovantes juntados aos autos às fls. 09 e 27 demonstram de forma inequívoca a efetivação dos pagamentos às operadoras de saúde mencionadas, estando devidamente identificados o titular e o CNPJ das entidades receptoras, elementos suficientes para caracterizar a despesa como efetiva e legítima.

Além disso, não há qualquer evidência nos autos de que os valores declarados refiram-se a pessoas estranhas ao núcleo familiar do contribuinte. Assim, deve-se aplicar o entendimento consolidado na Solução de Consulta Interna Cosit nº 23/2013, segundo o qual, na ausência de indicação do beneficiário no comprovante, presume-se que o serviço médico foi prestado ao próprio contribuinte, salvo quando presentes indícios de fraude — o que não se verifica no presente caso.

A interpretação literal e restritiva adotada na instância de origem contraria o espírito da legislação do imposto de renda, que visa tributar a renda líquida do contribuinte, e não restringir indevidamente as deduções de despesas efetivamente incorridas.

Desse modo, considerando que os pagamentos restaram comprovados, que não há elementos capazes de infirmar a boa-fé do contribuinte, e que o ônus da prova de eventual irregularidade caberia à autoridade fiscal, reconheço a dedutibilidade integral das despesas médicas declaradas a título de planos de saúde com a Sul América Companhia de Seguros, no valor de R\$ 15.269,88, e com o Instituto de Recursos Humanos – SASSEPE, no montante de R\$ 2.791,70.

Sobre o tema, trago à baila o acórdão do CARF nº 2101-002.779, de relatoria do Conselheiro Cleber Ferreira Nunes Leite, senão vejamos:

Número do processo: 10725.721161/2013-41

Turma: Primeira Turma Ordinária da Primeira Câmara da Segunda Seção

Câmara: Primeira Câmara

Seção: Segunda Seção de Julgamento

Data da sessão: Wed May 08 00:00:00 UTC 2024

Data da publicação: Mon Jun 03 00:00:00 UTC 2024

Ementa: ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF) Ano-calendário: 2010 DEDUÇÃO DE DESPESA MÉDICA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DO

BENEFICIÁRIO. Na ausência de indicação do beneficiário do serviço médico, deve-se aplicar a presunção segundo a qual o este é o próprio contribuinte DEDUÇÃO. DESPESAS MÉDICAS. RECIBO. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. SCI COSIT Nº 23, DE 30/08/2013. Somente 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

Número da decisão: 2101-002.779

Já em relação às despesas informadas com o Hospital Memorial Petrolina e a Radioderme – Radiologia e Derma, não foram acompanhadas de comprovantes idôneos, limitando-se à simples menção em demonstrativos ou lançamentos sem suporte documental.

A ausência dessas informações impede o reconhecimento da dedutibilidade pretendida, por impossibilitar a vinculação da despesa à pessoa do contribuinte ou de seus dependentes, conforme exige a legislação. Ressalte-se que, no âmbito da tributação sobre a renda, a dedução constitui exceção ao princípio da universalidade do rendimento tributável, razão pela qual depende de comprovação inequívoca, cabendo ao contribuinte o ônus probatório.

Assim, à míngua de documentos que preencham os requisitos legais, mantém-se a glosa parcial das despesas médicas impugnadas em relação ao Hospital Memorial Petrolina e a Radioderme – Radiologia e Derma, por ausência de comprovação hábil e idônea.

- Conclusão

Face ao exposto, conheço do recurso voluntário para, no mérito, dar-lhe parcial provimento, afastando a glosa referente às despesas médicas declaradas a título de planos de saúde com a Sul América Companhia de Seguros, no valor de R\$ 15.269,88, e com o Instituto de Recursos Humanos – SASSEPE, no montante de R\$ 2.791,70.

Assinado Digitalmente

Carlos Eduardo Fagundes de Paula

VOTO VENCEDOR

Conselheiro **Cleberson Alex Friess**, redator designado

Peço licença para divergir do voto do I. Relator, a fim de negar provimento ao recurso voluntário interposto pelo contribuinte.

O conselheiro relator votou para restabelecer as despesas médicas declaradas com os planos de saúde da Sul América Companhia de Seguros, no valor de R\$ 15.269,88, e do Instituto de Recursos Humanos (SASSEPE), no montante de R\$ 2.791,70.

Em primeiro lugar, cumpre lembrar que a prescrição intercorrente é inaplicável no processo administrativo fiscal, por força da jurisprudência consolidada no enunciado da Súmula CARF nº 11:

Súmula CARF nº 11

Não se aplica a prescrição intercorrente no processo administrativo fiscal.

A legislação tributária faculta a dedução de despesas médicas do próprio contribuinte e de seus dependentes informados na respectiva declaração de ajuste. Nesse sentido, dispõe o art. 80, § 1º, inciso II, do Regulamento do Imposto de Renda (RIR/99), aprovado pelo Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999, vigente à época dos fatos.

Para usufruir do direito à dedução não é suficiente apenas a prova do pagamento às operadoras de saúde, mas também que as despesas médicas sejam relativas ao tratamento do declarante e de seus dependentes perante a legislação do imposto de renda.

De acordo com a autoridade fiscal, após regularmente intimado, o contribuinte não apresentou os comprovantes das despesas médicas (fls. 37/38).

A decisão recorrida manteve a glosa, haja vista que os documentos apresentados pelo contribuinte, embora comprovem os pagamentos a título de despesas com plano de saúde, não permitem identificar os beneficiários.

Eis o trecho do acórdão de primeira instância (fls. 46):

(...)

Sul América Companhia de Seguros (R\$ 15.269,88) e Instituto de Recursos Humanos – SASSEPE (R\$ 2.791,70)

Os documentos apresentados pelo impugnante (fls. 27 e 09), embora comprovem os pagamentos de despesas com plano de saúde nos valores de R\$ 15.182,31 e R\$ 2.791,70, não indicam os beneficiários dos referidos planos.

Dessa forma, tendo em vista que, conforme legislação anteriormente transcrita, apenas as despesas médicas do próprio contribuinte e de seus dependentes podem ser deduzidas na declaração de ajuste, fica mantida a glosa, uma vez que não se pode verificar quais os beneficiários dos planos de saúde declarados.

(...)

(Destaque do original)

Com efeito, os comprovantes não discriminam os beneficiários dos planos de saúde, tão somente os valores pagos (fls. 09 e 27). Em sede de recurso voluntário, não foram trazidos elementos adicionais de prova.

Os comprovantes não revelam os usuários do plano de saúde, de sorte que os pagamentos podem incluir familiar ou parente distinto daqueles incluídos na declaração de ajuste

anual da pessoa física, não enquadrados na condição de dependente perante a legislação do imposto de renda, ainda que necessitem economicamente do contribuinte.

A identificação dos beneficiários é uma decorrência lógica de demonstrar a conformidade das deduções de despesas com os requisitos legais, mesmo que pessoas do núcleo familiar do contribuinte.

A propósito, muitas vezes o titular do plano de saúde é o responsável pelo pagamento das mensalidades que incluem cônjuge, filhos e enteados que não constam da sua declaração de ajuste anual. Da mesma forma, não é incomum a inclusão de agregados familiares do titular do plano de saúde, como pais e sogros, observadas as regras e os custos específicos definidos pela operadora.

Não se trata de infirmar a boa-fé do contribuinte, mas de exigir a apresentação de prova documental inequívoca da legitimidade das deduções. O ônus probatório incumbe àquele que pretende fazer prevalecer o fato afirmado.

Quando intimado pela fiscalização, o contribuinte não apresentou documento para comprovar as despesas e, dessa maneira, inviabilizou a autoridade fiscal aprofundar a investigação e/ou identificar indícios de irregularidades. A documentação referente ao pagamento foi apresentada somente com a impugnação, segundo a prova dos autos.

Por sua vez, a interpretação contida na Solução de Consulta Interna (SCI) Cosit nº 23, de 30 de agosto de 2013, é aplicável ao recibo de prestação de serviço médico em que não há identificação do beneficiário do serviço, e o contribuinte informa que a despesa médica se refere a tratamento próprio.

É uma situação distinta do comprovante de plano de saúde, em que habitualmente podem existir múltiplos beneficiários incluídos no boleto de pagamento mensal, conforme acima explicado.

Aliás, no caso de serviço médico prestado a dependente do contribuinte, a própria SCI Cosit 23/2013 é contundente ao exigir prova válida de quem é o beneficiário da despesa médica, como declaração do profissional de saúde ou da empresa, na qual há indicação do beneficiário do serviço prestado.

Senão vejamos:

(...)

10. Entretanto, nos casos em que o contribuinte informa que a despesa médica se refere a tratamento de seu dependente, poderá a comprovação do beneficiário da despesa médica ser exigida mediante outros documentos hábeis e idôneos, como declaração do profissional ou empresa indicando o beneficiário do serviço por ele prestado.

(...)

Por último, convém observar que o contribuinte deduziu despesas médicas com dependente declarado, reconhecidas pela decisão de piso, o que sugere, até pelo valor pago, relativo ao ano-calendário de 2008, que as despesas pagas com planos de saúde podem se referir a tratamento próprio e de seus familiares.

Enfim, sob qualquer ângulo de análise, é inviável presumir que os pagamentos dos planos de saúde se referem exclusivamente ao contribuinte e/ou aos seus dependentes declarados no ano-calendário de 2008.

Conclusão

Diante do exposto, voto para negar provimento ao recurso voluntário.

Assinado Digitalmente

Cleber Alex Friess