



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

**Processo n°** 10480.721254/2010-43  
**Recurso n°** Voluntário  
**Acórdão n°** 2001-001.102 – Turma Extraordinária / 1ª Turma  
**Sessão de** 30 de janeiro de 2019  
**Matéria** IRPF - DEDUÇÃO - DESPESAS MÉDICAS  
**Recorrente** OTAVIO BEZERRA PEDROSA  
**Recorrida** FAZENDA NACIONAL

**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF**

Ano-calendário: 2008

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.

Os documentos utilizados para comprovação de despesa médica do plano de saúde devem identificar individualmente o beneficiário do serviço. Permitida a dedução do imposto sobre a renda de despesa efetuada com o contribuinte, em tratamento próprio e de seus dependentes, quando houver, para efeito da legislação tributária. A glosa da dedução, parcial ou total, se justifica quando não cumpridos os requisitos legais.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao Recurso Voluntário, para manter a glosa de despesa médica no valor de R\$ 14.818,40.

*(assinado digitalmente)*

Jorge Henrique Backes - Presidente

*(assinado digitalmente)*

Jose Alfredo Duarte Filho - Relator

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Jorge Henrique Backes, Jose Alfredo Duarte Filho, Fernanda Melo Leal e Jose Ricardo Moreira.

## Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto contra decisão de primeira instância que julgou a impugnação com resultado desfavorável ao contribuinte, em razão da lavratura de Auto de Infração de Imposto sobre a Renda de Pessoa Física – IRPF, por glosa de Despesas Médicas, plano de saúde.

O lançamento da Fazenda Nacional exige do contribuinte a importância de R\$ 8.143,92, a título de imposto de renda pessoa física suplementar, acrescida da multa de ofício de 75% e juros moratórios, referente ao ano-calendário de 2008.

A fundamentação do Lançamento, conforme consta da decisão de primeira instância, aponta como elemento da decisão da lavratura o fato de não ter sido apresentada comprovação da despesa do plano de saúde com a individualização dos participantes.

A constituição do Acórdão recorrido segue na linha do procedimento adotado na feitura do lançamento, notadamente na comprovação da despesa individualizadamente por participante do plano de saúde, como segue:

*Contra o contribuinte em epigrafe foi emitido a Notificação de Lançamento do Imposto de Renda da Pessoa Física – IRPF, referente ao exercício 2009, por Auditor Fiscal da Receita Federal do Brasil da DRF/Recife. O valor apurado do imposto suplementar corresponde a R\$ 8.143,92, acrescido de multa de ofício de 75% e juros de mora.*

*Glosa de dedução de despesas médicas, pleiteada indevidamente pelo contribuinte na Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física. Valor: R\$ 29.614,25. Motivo da glosa: falta de comprovação. Regularmente intimado, o contribuinte não atendeu à intimação.*

*O direito à dedução de despesas médicas na Declaração de Ajuste Anual está previsto no art. 80 do Decreto nº 3.000, de 1999 Regulamento do Imposto de Renda/99 (RIR/99), que assim dispõe:*

*(...)*

*Do exposto, constata-se que, para que as despesas médicas constituam dedução, faz-se necessária a comprovação mediante documentação hábil e idônea da prestação dos serviços e da efetividade das despesas, limitando-se a pagamentos especificados e comprovados.*

*Para tanto, é necessário que o documento comprobatório da despesa contenha a indicação do nome, endereço e número de inscrição no CPF ou no CNPJ de seu emitente, bem como a pessoa beneficiária e a discriminação do tipo de serviço prestado.*

*Cabe ressaltar que é necessária a identificação dos beneficiários das despesas médicas, visto que somente são dedutíveis as despesas médicas próprias e dos dependentes.*

*O endereço deve ser aposto no recibo para que a Receita Federal, caso considere oportuno, possa intimar o profissional de saúde para prestar esclarecimentos. Destaque-se que o domicílio fiscal da pessoa física pode diferir de seu endereço profissional.*

*Ademais, somente podem ser deduzidas despesas médicas com os profissionais elencados no caput do art. 80, anteriormente transcrito, razão pela qual o documento probatório deve apresentar o número do registro profissional de quem o emitiu.*

*O contribuinte apresentou o comprovante da Sul América Companhia de Seguro Saúde do ano-calendário 2008 no valor de R\$ 29.614,25. Entretanto, tal documento não discrimina os beneficiários do seguro saúde.*

*Portanto, será mantida a glosa das despesas médicas.*

*Diante do exposto, voto pela IMPROCEDÊNCIA da impugnação, mantendo a infração apurada pela autoridade lançadora.*

Assim, conclui o acórdão vergastado pela improcedência da impugnação para manter o recálculo do imposto suplementar a apagar no valor de R\$ 8.143,92, referente ao ano-calendário de 2008.

Por sua vez, com a decisão do Acórdão da DRJ, o Recorrente apresenta recurso voluntário com as considerações e argumentações que entende justificável ao seu procedimento, nos termos que segue:

*O Contribuinte impugnou o lançamento e apresentou o documento fornecido pela Sul América Companhia de Seguro Saúde, CNPJ nº. 01.685.053/0001-56, cujo valor, entretanto, foi contestado pelo Fisco, uma vez que o documento deveria ser discriminado por beneficiário.*

*O Contribuinte obteve do plano de saúde novo documento informando os valores pertinentes unicamente ao Contribuinte pagos no ano-calendário de 2008, totalizando R\$ 18.612,02, e o encaminhou a esse Colegiado com o pedido de recálculo do IRPF suplementar, estando no aguardo da resposta.*

*Ocorre que, bem antes da Notificação que originou o Processo acima indicado, o Contribuinte foi acometido de neoplasia maligna, fazendo jus, portanto, à isenção do imposto de renda sobre os proventos de sua aposentadoria oficial paga pelo INSS da aposentadoria complementar paga pela Banorte Fundação, a teor da Lei n. 7.713/88, art. 6, inciso XIV (posteriormente consolidada no Decreto n. 3.000/99, art. 39, inciso XXXIII) e demais normas aplicáveis.*

*Esclarece o Contribuinte que é aposentado desde o ano de 1997 e que, após a constatação do aparecimento da doença, em agosto de 1998, requereu a isenção junto à Delegacia da Receita Federal, em Pernambuco, pedido esse que, depois de demorada tramitação, foi arquivado sob o fundamento de que deveria ser requerido junto ao INSS. Assim foi feito, tendo o INSS, porém, negado o pedido alegando que não fora demonstrada a contemporaneidade da doença o Contribuinte, então, impetrou o Mandado de Segurança - Processo 0005259-43.2011.4.05.8300 perante o Juízo da 10ª. Vara Federal em Pernambuco, que concedeu a isenção desde a data da constatação do aparecimento da doença, comprovada por laudos médicos realizados*

*em agosto de 1998. Depois de vários recursos, que chegaram até o Superior Tribunal de Justiça (STJ), a decisão transitou em julgado, conforme comprovam os documentos ora anexados.*

*Como se constata em sua Declaração do exercício de 2009, o Contribuinte incluiu como rendimentos tributáveis os proventos de sua aposentadoria paga pelo INSS e da aposentadoria complementar paga pela Fundação Banorte, já que ainda estava em curso seu pleito de reconhecimento da isenção fiscal. Em razão dessa inclusão, foi obrigado a pagar imposto de renda suplementar, além daquele já descontado na fonte.*

*Porém, em face da concessão da isenção retroativamente à data da constatação do aparecimento da doença (agosto de 1998), conforme dito no item 6, supra, os proventos de sua aposentadoria oficial e de sua aposentadoria complementar passaram a ser considerados isentos da tributação desde agosto de 1998 e, por isso, revela-se excessivo o valor do imposto de renda retido pelas fontes pagadoras dos proventos no ano-base de 2008. Assim, não há mais porque falar-se de pagamento suplementar de imposto de renda aventado no processo administrativo sob referência, mas, sim, de restituição do excesso de valor indevidamente recolhido.*

*Ante o exposto, requer que seja julgada improcedente a exigência do imposto suplementar constante do Processo nº 10480-721254/2010-43 e, bem assim, que seja restituída ao Contribuinte a quantia de R\$.16.603,51, com os acréscimos devidos.*

*Por oportuno, junta também a Certidão Narrativa expedida pela 10ª Vara Federal em Pernambuco, onde tramitou o Mandado de Segurança aludido, narrando o andamento do processo e o trânsito em julgado da decisão, bem como a Procuração outorgada ao signatário desta petição.*

É o relatório.

## **Voto**

Conselheiro Jose Alfredo Duarte Filho - Relator

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais pressupostos de admissibilidade, portanto, deve ser conhecido.

Quanto à questão da ocorrência de doença grave o que resultaria em isenção do imposto sobre os proventos de aposentadoria do Recorrente, cabe ressaltar que está matéria não foi objeto de contestação na impugnação conforme fl. 2 dos autos, incorrendo em novação de lide em sede de Recurso Voluntário, com supressão de instância por não ter sido antes tratada. Também se constata que já foram considerados isentos na DAA os valores referentes a proventos de aposentadoria conforme fl. 12. Além disso, os documentos referentes a decisões judiciais datam de períodos posteriores ao ano base fiscalizado, pelo que se observa

do mandado de segurança da 10ª Vara da Justiça Federal, fl. 71, de 06/10/2011; decisão do STJ, fl. 82, de 29/02/2016; em que nenhum deles se observe tratar-se do ano de 2008.

Cumpra também esclarecer que as modificações de transposição de valores e campos na DAA – Declaração de Ajuste Anual somente podem ser feitas por Retificação de Declaração por iniciativa do próprio Contribuinte e antes do início de qualquer procedimento de início de verificação fiscal.

Em vista do exposto, limita-se a lide em sede de Recurso Voluntário no que se refere à despesa médica e à correspondente comprovação.

A Autoridade Fiscal sustenta suas afirmações com base nas seguintes ocorrências apontadas no Lançamento:

*Em decorrência do não atendimento da referida intimação, foi glosado o valor de R\$ 29.614,25 deduzido indevidamente a título de Despesas Médicas, por falta de comprovação.*

O texto base que define o direito da dedução do imposto e a correspondente comprovação para efeito da obtenção do benefício está contido no inciso II, alínea “a” e no § 2º, do art. 8º, da Lei nº 9.250/95, regulamentados nos parágrafos e incisos do art. 80 do Decreto nº 3.000/99 – RIR/99, em especial no que segue:

Lei nº 9.250/95.

*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.*

#### Decreto nº 3.000/99

*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.*

*§ 1º O disposto neste artigo (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 2º):*

*(...)*

*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;*

A decisão do acórdão diz que a infração é resultado da dedução indevida de despesas médicas pagas a plano de saúde de forma que não permite identificar os beneficiários. O valor informado na DAA como dedutível foi de R\$ 29.614,25, tendo sido glosado na sua totalidade porque o documento não individualizou os beneficiários do plano de saúde.

Transcrevo a seguir os termos finais da decisão do Acórdão da DRJ que glosou as despesas tidas como dedutível pela contribuinte:

*O contribuinte apresentou o comprovante da Sul América Companhia de Seguro Saúde do ano-calendário 2008 no valor de R\$ 29.614,25. Entretanto, tal documento não discrimina os beneficiários do seguro saúde.*

Verificando a Declaração de Ajuste Anual – DAA apresentada pelo Recorrente na época própria, constata-se que não foi indicado, no campo próprio do formulário, fl. 10, dependentes para efeitos fiscais. Assim que as despesas a considerar como devidas para efeito de dedução do imposto sobre a renda são aquelas que se referem tão somente ao Contribuinte.

Como os documentos anexados anteriormente pela Recorrente foram considerados insuficientes para comprovar as despesas com o plano de saúde, especialmente aquele fornecido pela Sul América Companhia de Seguro Saúde, porque não discriminava os beneficiários, conforme relatado no voto decisório da DRJ, agora em sede de Recurso

Voluntário foi trazido aos autos o comprovante da mesma entidade, apresentado de forma discriminada da contribuição mês a mês e por beneficiário do plano de saúde.

Pelo que se observa do referido documento, fl. 47, os pagamentos foram assim discriminados: Otávio Bezerra Pedrosa R\$ 18.612,02, Maria Virginia M. Pedrosa R\$ 8.226,98 e Luiz Otavio M. Pedrosa R\$ 2.775,25, totalizando o valor de R\$ 29.614,25, que corresponde ao valor informado na DAA da Recorrente como dedutível.

Ocorre que, pelo exposto anteriormente, somente são dedutíveis as despesas de Otávio Bezerra Pedrosa porque na DAA não houve a indicação de nenhum dependente para efeitos fiscais. Outra observação que deve ser destacada é com relação ao valor da despesa do plano de saúde com o Contribuinte, visto que pelo que consta do demonstrativo individualizado por beneficiário, nem todo o valor informado como sendo contribuição do Recorrente corresponde à realidade.

Pelo que se observa daquele estrato da fl. 47, nos meses de julho, agosto e setembro/2008, as contribuições para o plano de saúde de Maria Virginia M. Pedrosa e Luiz Otávio M. Pedrosa foram somadas à contribuição de Otávio Bezerra Pedrosa, o que resultou numa elevação indevida da despesa do Recorrente, cuja diferença deve ser descontada para a determinação do real valor correspondente ao Contribuinte para efeito de dedução do imposto.

O valor correspondente a esses três meses do plano de saúde de Maria Virgínia somam R\$ 2.703,99 e o que corresponde a Luiz Otávio somam R\$ 912,18, que totalizam R\$ 3.616,17. Este valor deve ser deduzido de R\$ 18.612,02, resultando no valor de R\$ 14.995,85 a ser aceito como exclusão da glosa das despesas deduzidas do imposto na DAA do Recorrente.

Assim que, em vista da comprovação complementar providenciada pelo Recorrente em sede de Recurso Voluntário a glosa parcial da despesa com plano de saúde fica reduzida para R\$ 14.818,40 ( $R\$ 29.614,25 - R\$ 14.995,85 = R\$ 14.818,40$ ), razão pela qual novo cálculo deverá ser providenciado na Unidade de Origem do processo para a determinação do crédito tributário remanescente.

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário, e no mérito DAR PROVIMENTO PARCIAL, para manter a glosa de despesa médica no valor de R\$ 14.818,40.

*(assinado digitalmente)*

Jose Alfredo Duarte Filho