



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



| | |
|--------------------|--|
| PROCESSO | 10480.728014/2015-84 |
| ACÓRDÃO | 2202-011.583 – 2ª SEÇÃO/2ª CÂMARA/2ª TURMA ORDINÁRIA |
| SESSÃO DE | 10 de outubro de 2025 |
| RECURSO | VOLUNTÁRIO |
| RECORRENTE | TANIA CURSINO DE MENEZES COUCEIRO |
| INTERESSADO | FAZENDA NACIONAL |

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF

Exercício: 2013

PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL. IMPOSTO SOBRE A RENDA DA PESSOA FÍSICA (IRPF). EXERCÍCIO DE 2013. DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. ÔNUS PROBATÓRIO DO CONTRIBUINTE. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO. GLOSA MANTIDA. RECURSO VOLUNTÁRIO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Recurso voluntário interposto contra acórdão da 7ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro, que julgou improcedente impugnação à Notificação de Lançamento relativa ao exercício de 2013, ano-calendário de 2012. O lançamento reduziu o montante do imposto a restituir declarado pela parte-recorrente, mediante glosa de despesas médicas no valor declarado de R\$ 5.618,81, referentes a plano de saúde da operadora Sul América Seguro Saúde S/A.

O lançamento baseou-se na ausência de comprovação idônea quanto ao efetivo pagamento das despesas médicas relacionadas à dependente declarada. A parte-recorrente alega que os valores foram pagos mediante descontos efetuados pela cooperativa COOPANEST PE, e apresentou documentação com essa finalidade.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

A controvérsia consiste em determinar se a parte-recorrente logrou comprovar, de forma documental idônea, o efetivo pagamento das despesas médicas relativas a plano de saúde em favor de dependente, apto a ensejar dedução na base de cálculo do imposto sobre a renda da pessoa física, nos termos da legislação aplicável.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A dedutibilidade de despesas médicas no cálculo do imposto de renda da pessoa física exige, cumulativamente: (i) que os serviços de saúde tenham sido prestados em favor do contribuinte ou de seus dependentes; e (ii) que o contribuinte, ou sua entidade conjugal, tenha efetivamente arcado com o ônus financeiro da despesa. Esses requisitos decorrem do art. 80 do Decreto nº 3.000, de 1999 (RIR/1999), e do art. 8º da Lei nº 9.250, de 1995.

No caso concreto, a documentação apresentada, consistindo em demonstrativo da Qualicorp e em comprovante de pagamento emitido pela cooperativa COOPANEST PE, não permitiu à autoridade fiscal estabelecer vínculo suficiente entre os valores deduzidos e a efetiva assunção do encargo financeiro pela parte-recorrente. A ausência de prova inequívoca do ressarcimento ou do pagamento direto, na forma admitida pelos meios probatórios usuais, impossibilita o reconhecimento da dedução.

Aplicação do disposto no art. 114, § 12º, inciso I, do Regimento Interno do CARF (RICARF/2023), autorizando a adoção da fundamentação do acórdão recorrido, diante da ausência de inovação recursal e de alteração do quadro fático-jurídico.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso voluntário e negar-lhe provimento.

Assinado Digitalmente

Thiago Buschinelli Sorrentino – Relator

Assinado Digitalmente

Sara Maria de Almeida Carneiro Silva – Presidente

Participaram da reunião de julgamento os conselheiros Andressa Pegoraro Tomazela, Henrique Perlatto Moura, Marcelo Valverde Ferreira da Silva, Rafael de Aguiar Hirano (substituto[a] integral), Thiago Buschinelli Sorrentino, Sara Maria de Almeida Carneiro Silva (Presidente).

RELATÓRIO

Por brevidade, transcrevo o relatório elaborado pelo órgão julgador de origem, 7ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro (DRJ/RJO), de lavra da Auditora-Fiscal da Receita Federal do Brasil Vivian Costa de Oliveira Carvalho (Acórdão nº 12-98.525):

Trata o presente processo de Notificação de Lançamento (fls. 35/39), emitida em nome da contribuinte acima identificada em decorrência de revisão de sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda, referente ao exercício de 2013, ano-calendário de 2012, que alterou o resultado de saldo de imposto a restituir declarado de R\$ 13.488,84, para imposto a restituir ajustado de R\$ 11.943,67.

De acordo com descrição dos fatos de fls. 36/37, verificou-se a infração dedução indevida de despesas médicas (R\$ 5.618,81), referente à Sul América Seguro Saúde S/A, tendo em vista que:

A interessada foi cientificada da notificação em 28/07/2015 (fl. 40), e ingressou com impugnação em 31/07/2015 (fls. 55/56), onde alega:

[...]

Referido acórdão foi assim ementado:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF
Exercício: 2013

PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL. EMENTA.
Acórdão não sujeito à ementa, nos termos da Portaria RFB nº 2.724, de 27 de setembro de 2017.

Impugnação Improcedente
Outros Valores Controlados

Cientificado do resultado do julgamento em 02/08/2018, uma quinta-feira (fls. 66-67), a parte-recorrente interpôs o presente recurso voluntário em 09/08/2018, uma quinta-feira (fl. 68), no qual se sustenta, sinteticamente, que os valores foram efetivamente recolhidos pelo respectivo cônjuge, via desconto por uma cooperativa e por boletos.

É o relatório.

VOTO**O Conselheiro Thiago Buschinelli Sorrentino, relator:**

Conheço do recurso voluntário, porquanto tempestivo e aderente aos demais requisitos para exame e julgamento da matéria.

Nos termos da legislação de regência, a dedutibilidade dos valores destinados ao custeio de plano de saúde complementar no cálculo do IRPF devido pressupõe o atendimento de dois requisitos básicos:

- Os serviços de saúde devem ter por beneficiário o sujeito passivo ou respectivo dependente, para fins tributários; e
- O sujeito passivo ou sua entidade conjugal deve ter arcado com o ônus financeiro dessa despesa.

Nesse sentido, confira-se o art. 80, *caput*, e § 1º, I, II e IV do Decreto 3.000/1999:

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 nº 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a").

§1ºO disposto neste artigo (Lei nº 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;

[...]

IV-não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro (*grifei*);

Na hipótese de um terceiro ter contratado o plano de saúde complementar em favor do sujeito passivo, como beneficiário, abre-se os seguintes universos possíveis:

- a) O contratante antecipa o pagamento à operadora, e posteriormente o ressarcimento ocorre mediante transferência de recursos monetários (entrega de dinheiro em espécie, transferência bancária etc);
- b) O contratante antecipa o pagamento à operadora, e posteriormente o ressarcimento ocorre pela dedução ou pela retenção de parcela de valor devido ao beneficiário (compensação);
- c) O contratante não antecipa o pagamento, e o beneficiário recolhe diretamente os valores devidos em favor da operadora;
- d) O contratante efetua o pagamento e não exige do beneficiário qualquer ressarcimento.

Os meios probatórios mais adequados para comprovação do ressarcimento, em cada universo possível, são os seguintes:

- a) Comprovante emitido pela instituição financeira, que registre a operação de transferência de valores (comprovante de depósito, comprovante de transferência bancária ou interbancária, DOC, TED, extratos etc);
- b) Comprovante de pagamento efetuado pela contratante ao sujeito passivo, com o destaque do valor compensado (registro de pagamento de salário, vencimento ou subsídio, holerite, contracheque, folha de pagamento etc);
- c) Comprovante de pagamento efetuado pelo próprio beneficiário (boleto com autenticação bancária, comprovante de débito automático em conta-corrente, declaração da operadora etc).

Para o universo possível *d*, não há direito à dedução (art. 80, §1º, IV do Decreto 3.000/1999).

Nos termos do art. 114, § 12º, I do Regimento Interno do CARF (RICARF/2023), se não houver inovação nas razões recursais, nem no quadro fático-jurídico, o relator poderá aderir à fundamentação coligida no acórdão-recorrido.

Assim, registro o seguinte trecho do acórdão-recorrido:

Do exame da lide:

A princípio, impõe destacar que o contribuinte está obrigado a comprovar à autoridade lançadora, de forma inequívoca e mediante documentação hábil e idônea, a realização de todas as despesas informadas na Declaração de Ajuste Anual. Neste sentido, transcreve-se o “caput” do artigo 73, do RIR/1999:

Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas à comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 3º).

5.1. Posto isto, passa-se à análise da matéria impugnada.

Das despesas médicas:

O tema da dedução tributária dos gastos incorridos com despesas médicas é tratado pelo art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995:

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 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. (...)

6.1. Nesse mesmo sentido, o disposto nos artigos 43 a 48 da Instrução Normativa SRF nº 15, de 6 de fevereiro de 2001, bem como no artigo 80 do Regulamento do Imposto de Renda – RIR/1999, aprovado pelo Decreto n.º 3.000, de 26 de março de 1999.

6.2. No caso em apreço, foram glosadas despesas médicas referentes à Sul América Seguro Saúde S/A (R\$ 5.618,81), relativa à dependente declarada Roberta Menezes Couceiro. Aponta a autoridade lançadora que não ficou comprovado nos autos o pagamento do Seguro Saúde. Apresenta documentos.

6.3. Inicialmente há que se destacar que o Demonstrativo de Pagamentos do ano-calendário 2012, emitido por Qualicorp Administradora de Benefícios (fl. 11), aponta os valores considerados como comprovados pela autoridade lançadora para o plano de saúde em benefício do cônjuge da Interessada e de sua dependente declarada Roberta Menezes Couceiro (R\$ 4.062,24). Conforme tal informativo, trata-se de pagamento destinado à manutenção de plano privado de assistência à saúde, coletivo por adesão, por meio de contrato coletivo firmado com a Sul América Seguro Saúde S/A. Ressalte-se ainda que tal documento já havia sido entregue à malha após intimação específica, tendo sido acatado naquela ocasião. Ademais os valores informados se encontram em DMED.

6.4. No que diz respeito às despesas médicas referentes ao Seguro Saúde Sul América (R\$ 5.618,81), objeto de glosa, foi apresentado o documento de fl. 13, emitido pela COOPANEST PE, no exato montante glosado. Ocorre que, de acordo com o site da Qualicorp, na internet, os planos coletivos por adesão são “viabilizados para grupos de pessoas definidos de acordo com a sua categoria profissional ou área de atuação e vinculadas a uma entidade de classe ou instituição que as representa”, enquanto que os planos coletivos empresariais são “viabilizados para grupos de pessoas que trabalham em uma mesma empresa”. Em ambos os casos, a administração desses planos é feita por uma administradora especializada, como a Qualicorp.

6.5. Desta forma, não há como se afirmar que os planos informados em DAA para a dependente da interessada Roberta Menezes Couceiro se tratariam de planos distintos, uma vez que ambas informações acerca de despesas médicas com plano de saúde se referem ao mesmo plano de

saúde Sul América e têm a mesma titularidade e a mesma dependente. Cabe lembrar ainda que a Qualicorp é administradora de planos de saúde e não plano de saúde propriamente dito.

6.6. Ressalte-se, finalmente, que as provas carreadas aos autos têm como intuito o convencimento da autoridade julgadora, o que não ocorreu no presente caso, motivo pelo qual mantém-se a glosa efetuada.

Ante o exposto, CONHEÇO do recurso voluntário, e NEGO-LHE PROVIMENTO.

É como voto.

Assinado Digitalmente

Thiago Buschinelli Sorrentino