



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	10805.722378/2012-06
ACÓRDÃO	2101-003.642 – 2ª SEÇÃO/1ª CÂMARA/1ª TURMA ORDINÁRIA
SESSÃO DE	25 de fevereiro de 2026
RECURSO	VOLUNTÁRIO
RECORRENTE	MARIA DE LOURDES DE SOUZA TOME
INTERESSADO	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF

Ano-calendário: 2009

DESPESAS MÉDICAS . PLANO DE SAÚDE. COMPROVAÇÃO.

A dedução com despesas médicas é admitida se comprovada com documentação hábil e idônea.

No caso de despesas com plano de saúde, para que possam ser utilizadas em dedução da base de cálculo do imposto, os documentos comprobatórios devem identificar expressamente os valores pagos relativos a cada um dos beneficiários dos serviços.

DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. CONJUNTO PROBATÓRIO.

São dedutíveis os pagamentos efetuados pelos contribuintes a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes, desde que devidamente comprovados.

EXIGÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO EFETIVO PAGAMENTO DA DESPESA.

Se a fiscalização não requer a apresentação de comprovação do efetivo pagamento da despesa, não pode a Delegacia de Julgamento inovar na exigência para manter glosa embasada em documentos que comprovaram a efetiva prestação do serviço.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao Recurso Voluntário, para reverter a glosa referente à Sociedade Israelita Albert Einstein no valor de R\$ 4.300,00.

Assinado Digitalmente

Ana Carolina da Silva Barbosa – Relatora

Assinado Digitalmente

Mário Hermes Soares Campos – Presidente

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros Heitor de Souza Lima Junior, Roberto Junqueira de Alvarenga Neto, Débora Fófano dos Santos, Silvio Lucio de Oliveira Junior, Ana Carolina da Silva Barbosa, Mario Hermes Soares Campos (Presidente).

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Voluntário (e-fls. 115/121) interposto por MARIA DE LOURDES DE SOUZA TOME em face do Acórdão nº. 08-44.850 (e-fls. 97/106), que julgou a Impugnação procedente em parte.

O presente processo, trata de Notificação de Lançamento para cobrança do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), exercício 2010, ano-calendário 2009, que resultou em imposto suplementar, no valor de R\$ 6.979,65, acrescido dos juros de mora e multa de ofício.

O lançamento de ofício decorreu de procedimento de verificação do cumprimento das obrigações tributárias pelo contribuinte, tendo sido constatadas deduções de Despesas Médicas, no valor de R\$ 25.380,56, que foram glosadas em razão da falta de atendimento da intimação para comprovação.

Cientificada do lançamento em 19/06/2012, a contribuinte apresentou impugnação em 19/07/2012, com as seguintes alegações, aqui resumidas pela decisão de piso:

AR juntado aos autos. Em 19/07/2012, ela apresentou impugnação na qual alega, em síntese:

- Não é verdade que a impugnante tenha sido regularmente intimada. Se o tivesse sido, certamente teria apresentado a documentação pertinente. Foi ferido seu direito constitucional, somente tomando ela conhecimento de que devia

apresentar os documentos depois da notificação, tendo sido-lhe atribuída penalidade injusta.

- Todas as deduções declaradas (especificadas uma a uma na peça impugnatória) estão lastreadas nos documentos que agora apresenta.

- A impugnante sempre procedeu conforme os preceitos legais, o que se comprova pelo fato de não haver ocorrências anteriores, bem como não constar que ela tenha sido alguma vez notificada ou autuada pela falta de veracidade das informações que presta ao Fisco.

Em cumprimento à Instrução Normativa RFB nº 958/2009, art. 6º-A, incluído pela Instrução Normativa RFB nº 1.061/2010, os documentos foram analisados pela Delegacia da Receita Federal do Brasil - DRF em Santo André/SP antes do envio à Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento – DRJ. Foram emitidos o Termo Circunstanciado e a decisão de fls. 45/47, por meio da qual foi indeferido o pedido da contribuinte e mantida integralmente a exigência.

No Termo Circunstanciado consta que o motivo da não aceitação dos documentos apresentados foi a constatação de que contêm o carimbo com a expressão "sem ateste", o que indica que os originais não foram apresentados. Foi acrescentado:

A falta de apresentação da cópia autenticada ou acompanhada do original dos documentos comprobatórios leva a crer que o interessado solicitou reembolso das despesas ao plano de saúde, o qual poderia ter retido o documento original.

Ressalte-se que não foram apresentados documentos relativos aos beneficiários dos pagamentos: José Carlos Marques de Faria, Sul América Cia de Seguro Saúde e Amil Saúde.

A ciência da contribuinte da decisão ocorreu em 07/03/2018, conforme AR juntado aos autos (e-fl. 50). Em 09/04/2018, foi apresentada nova petição, denominada "recurso voluntário" e endereçada ao Conselho Administrativo de Recursos Fiscais - CARF, assinada digitalmente por procuradora, juntamente com novos documentos. Nessa petição, a contribuinte argumenta, em síntese:

- Nos termos do art. 11 da Lei nº 11.419/2006, a patrona da recorrente atesta que os documentos anexos na forma de documentos eletrônicos são autênticos, pois conferem com os originais.

- A falta de apresentação de documentos originais enseja o não recebimento da defesa pelo servidor federal. Logo, uma vez que a impugnação foi devidamente recebida, é inadmissível decisão posterior afirmando que os documentos não estavam acompanhados dos originais.

- Em face dos princípios da verdade material e da ampla defesa, a apresentação de documentos em fase recursal é possível, conforme já decidido pelo Conselho Administrativo de Recursos Fiscais - CARF. Os comprovantes de despesas médicas devem ser considerados válidos.

- Em razão da exigência de apresentação de documentação complementar referente ao pagamento efetuado à Sul América Companhia de Seguros Saúde, foi protocolizado pedido junto a essa operadora para envio de termo de quitação dos anos calendário 2007 a 2009. A empresa, porém, alegou que não está obrigada a apresentar nenhuma documentação anterior aos últimos 5 (cinco) anos e que poderia informar por telefone o discriminativo dos valores pagos. Assim, em contato como SAC da operadora, no dia 23/03/2018, por telefone, foram prestadas as informações necessárias, contidas em tabela detalhada ora juntada. A contribuinte acosta, ainda, carnês de cobrança, extratos bancários e comprovantes de pagamento que evidenciam a quitação.

Sobreveio o julgamento e foi proferido o Acórdão nº. 08-44.850 (e-fls. 97/106), não ementado, que considerou comprovadas e reconsiderou as glosas de despesas relativa ao médico José Carlos Marques de Faria, despesa médica relativa à empresa Hiperbárica Serviços Médicos Ltda.; a glosa do valor de R\$ 1.350,00 referente à Clínica Dermatológica Dra. Adriana Awada Ltda; glosa referente à Cliniderm Clínica Dermatológica Ltda, no valor de R\$ 95,91; Sogine Sociedade de Saúde Ginecologia Ltda. no valor de R\$ 250,00,

Foram mantidas as glosas promovidas relativas à despesa declarada para a Soc. Benef. Isr. Bras. Hosp. Albert Einstein, no valor de R\$ 4.300,00; a glosa de despesa relativa ao Instituto Bibancos de Odontologia, no valor de R\$ 300,00; glosa de despesa referente à Clínica Dermatológica Dra. Adriana Awada Ltda no valor de R\$ 1.200,00; glosa referente à Sul América Companhia de Seguros Saúde e Amil.

A intimação do resultado do julgamento foi encaminhada ao sujeito passivo pela via postal, e recebida em seu endereço em 05/12/2018, conforme AR (e-fls. 111).

Em 04/01/2019, foi juntado aos autos Recurso Voluntário (e-fls. 115/121), por meio do qual a recorrente protesta pela juntada dos documentos comprobatórios das despesas médicas dos beneficiários:

a) Sociedade Israelita Albert Einstein, no valor de R\$ 4.300,00 | Foi apresentada NFe a emissão da NF nº 00907214 que substituiu o recibo provisório RPS de nº 829623 já apresentado e declaração do Hospital comprovando o efetivo recebimento do valor de R\$ 4.300,00 através do boleto bancário com vencimento em 16.11.2009.

b) Amil Saúde R\$ 6.392,41 | Requer prazo suplementar para apresentação dos comprovantes bancários.

c) Sul América Companhia de Seguros Saúde, no valor de R\$ 9.682,24 deverão ser considerados válidos para todos os efeitos | Afirma que tentou obter as declarações junto ao Plano de saúde, mas alegaram que já teria ultrapassado 5 anos e eles não seriam responsáveis pela emissão. Requer seja considerado extrato bancário no qual consta o pagamento realizado no valor de R\$ 2.420,56 no dia 30.04.2009 referente ao boleto emitido por Sul América com, vencimento em R\$ 2.420,56. Requer prazo suplementar para apresentação dos demais comprovantes bancários.

Em 18/01/2019, foi juntada petição e documentos:

- a) Informe de rendimentos devidamente retificado;
- b) Recibos de pró-labore relativos aos meses de junho, julho, agosto, setembro e outubro de 2009, os quais demonstram o desconto do valor a título de convênio médico conforme destaque abaixo

(...)

Importante salientar que o convenio médico Amil tratava-se de plano coletivo oferecido pela empresa Tomé Equipamentos e Transportes S.A.

Em 18/04/2019, foi juntada nova petição comprovantes (e-fls. 144/147) relativos às despesas com a Sul América. Foram juntados comprovantes de pagamentos de títulos pagos pela conta do Banco do Brasil, que foram debitados de uma das suas contas no valor total de **R\$ 9.682,24**, relativos a 4 pagamentos nas datas: 30/01/2009, 02/03/2009, 30/03/2009 e 30/04/2009, no valor de R\$ 2.420,56 cada. Na mesma data, foi juntada nova petição com outros comprovantes de pagamento (e-fls. 150/157), também para a Sul América Cia de Seguro Saúde no valor de R\$ 2.251,32, no período de 28/02/2008 a 30/12/2008, somando o total de **R\$ 22.885,12**.

Em seguida, os autos foram remetidos a este Conselho para apreciação e julgamento do Recurso Voluntário.

Não foram apresentadas contrarrazões.

É o relatório.

VOTO

Conselheira **Ana Carolina da Silva Barbosa**, Relatora

1. Admissibilidade

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade previstos no Decreto nº 70.235/72, deve ser conhecido. Entendo que também as petições e documentos apresentadas posteriormente ao recurso voluntário, complementando a documentação comprobatória do recuso devem ser conhecidos por tratarem-se de documentos pertinentes para a comprovação das glosas de despesas.

2. Mérito

A presente demanda gira em torno da comprovação das despesas médicas declaradas pela recorrente e não comprovadas.

Em sede de Recurso Voluntário, como relatado, a recorrente apresenta novas comprovações relativas às seguintes glosas:

a) **Sociedade Israelita Albert Einstein, no valor de R\$ 4.300,00** | Foi apresentada NFe a emissão da NF nº 00907214 que substituiu o recibo provisório RPS de nº 829623 já apresentado e declaração do Hospital comprovando o efetivo recebimento do valor de R\$ 4.300,00 através do boleto bancário com vencimento em 16.11.2009.

b) **Amil Saúde R\$ 6.392,41** | Requer prazo suplementar para apresentação dos comprovantes bancários.

c) **Sul América Companhia de Seguros Saúde, no valor de R\$ 9.682,24** deverão ser considerados válidos para todos os efeitos | Afirma que tentou obter as declarações junto ao Plano de saúde, mas alegaram que já teria ultrapassado 5 anos e eles não seriam responsáveis pela emissão. Requer seja considerado extrato bancário no qual consta o pagamento realizado no valor de R\$ 2.420,56 no dia 30.04.2009 referente ao boleto emitido por Sul América com, vencimento em R\$ 2.420,56. Requer prazo suplementar para apresentação dos demais comprovantes bancários.

Em 18/01/2019, foi juntada petição e documentos:

- a) Informe de rendimentos devidamente retificado;
- b) Recibos de pró-labore relativos aos meses de junho, julho, agosto, setembro e outubro de 2009, os quais demonstram o **desconto do valor a título de convênio médico** conforme destaque abaixo
- (...)

Importante salientar que o convenio médico Amil tratava-se de plano coletivo oferecido pela empresa Tomé Equipamentos e Transportes S.A.

Em 18/04/2019, foi juntada nova petição comprovantes (e-fls. 144/147) relativos às despesas com a Sul América. Foram juntados comprovantes de pagamentos de títulos pagos pela conta do Banco do Brasil, que foram debitados de uma das suas contas no valor total de **R\$ 9.682,24**, relativos a 4 pagamentos nas datas: 30/01/2009, 02/03/2009, 30/03/2009 e 30/04/2009, no valor de R\$ 2.420,56 cada. Na mesma data, foi juntada nova petição com outros comprovantes de pagamento (e-fls. 150/157), também para a Sul América Cia de Seguro Saúde no valor de R\$ 2.251,32, no período de 28/02/2008 a 30/12/2008, somando o total de **R\$ 22.885,12**.

Pois bem.

A dedução das despesas médicas encontra suporte no art. 8º, II, da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que, inclusive, trata das condições impostas para a sua legitimidade. É de se ver:

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;

b) a pagamentos de despesas com instrução do contribuinte e de seus dependentes, efetuados a estabelecimentos de ensino, relativamente à educação infantil, compreendendo as creches e as pré-escolas; ao ensino fundamental; ao ensino médio; à educação superior, compreendendo os cursos de graduação e de pós-graduação(mestrado, doutorado e especialização); e à educação profissional, compreendendo o ensino técnico e o tecnológico, até o limite anual individual de: (...)

§ 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.

Da mesma forma, segue o artigo 80 do Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999, vigente à época:

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").

§ 1º O 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;

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).

Em suma, as despesas médicas dedutíveis da base de cálculo do imposto de renda dizem respeito aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes, e se limitam a serviços comprovadamente realizados, bem como 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.

Com essas considerações iniciais, passemos à análise das glosas realizadas.

2.1. Sociedade Israelita Albert Einstein, no valor de R\$ 4.300,00

No que diz respeito a esta despesa, é necessário retomar o histórico da notificação apresentada pela fiscalização e do Termo Circunstanciado. O Termo de Intimação Fiscal nº. 2010/421785805418302 (e-fls. 33) solicitou genericamente, a apresentação do seguinte:

- Comprovantes originais e cópias das despesas médicas.
- Comprovantes originais e cópias de despesas médicas com planos de saúde com valores discriminados por beneficiários (titular e dependente).

Não foram exigidas provas de pagamento das despesas.

Para a comprovação de tal despesa, a recorrente apresentou vários documentos, como atestou a decisão de piso:

- recibo provisório de serviços (fl. 66), no valor de R\$ 4.300,00, emitido em 30/10/2009 e constando como discriminação "DESPESAS DE SERVS HOSPITALARES E/OU DIAGNOSTICOS";
- boleto emitido por essa entidade (fl. 67), em 30/10/2009, com vencimento em 16/11/2009, no valor de R\$ 4.300,00, sem autenticação bancária;
- comprovante emitido em 10/11/2009 de agendamento de pagamento do título acima em 16/11/2009 (fl. 16);
- "Nota Fiscal s/efeito de 30/10/2009 até 30/10/2009" (fl. 68) emitida em 03/11/2009, com reprodução parcial exposta a seguir:
(...)
- lista de pedidos dos principais exames/medicamentos administrados na internação (fl. 69), emitido em 04/10/2009, tendo como paciente a contribuinte;
- documento com a orientação do tratamento pós alta do hospital (fl. 70), assinado pelo médico José Carlos M. Faria;
- resumo da internação (fl. 71), assinado pelo mesmo médico.

O Termo Circunstanciado (e-fls. 45/47) nada falou dos documentos especificamente, tendo entendido que as provas não seriam válidas porque eram documentos sem ateste:

No intuito de comprovar as despesas, foram juntados os documentos de fls. 13/24, todos com carimbo "sem ateste", não podendo, por esse motivo, ser aceitos.

Cumprе esclarecer o motivo pelo qual os recibos e notas fiscais "sem ateste" não são passíveis de serem aceitos como comprovantes da despesa. A justificativa reside no fato de que tal carimbo informa que o documento não estava acompanhado do original, tendo sido apresentada cópia simples.

Ressalte-se que cabe ao contribuinte, no seu interesse, produzir as provas dos fatos consignados em suas declarações de rendimentos. Tais provas devem estar

amparadas em documentos hábeis e idôneos, de modo a comprovar cabal e inequivocamente o que foi declarado.

A falta de apresentação da cópia autenticada ou acompanhada do original dos documentos comprobatórios leva a crer que o interessado solicitou reembolso das despesas ao plano de saúde, o qual poderia ter retido o documento original.

Ressalte-se que não foram apresentados documentos relativos aos beneficiários dos pagamentos: José Carlos Marques de Faria, Sul América Cia de Seguro Saúde e Amil Saúde.

Também nesta fase, nada se falou sobre comprovação do efetivo pagamento.

Já a decisão de piso, menciona todos os documentos apresentados e concorda que a prestação do serviço teria sido comprovada. Porém, mantém a glosa em razão da ausência de comprovação do efetivo pagamento. Vale o destaque:

Embora a contribuinte tenha comprovado a prestação de serviços do hospital, em momento algum comprovou **efetivamente o pagamento. O recibo de fl. 66 é provisório e foi emitido no mesmo dia da emissão do boleto bancário (30/10/2009), antes mesmo do agendamento feito no Banco do Brasil (10/11/2009). A data de emissão do documento denominado nota fiscal sem efeito também é anterior à data do agendamento e consta expressamente que os valores são meramente informativos. O comprovante de agendamento não é suficiente para comprovar o pagamento.**

Logo, a glosa da dedução de R\$ 4.300,00 deve ser mantida. (grifos acrescidos)

Em sede de Recurso Voluntário foram apresentados Nota Fiscal de Prestação de Serviços (e-fls. 124), contendo a discriminação dos serviços e o valor, bem como a Declaração do Hospital informando ter recebido em 16/11/2009 o pagamento referente à Nota Fiscal 00907214, passagem 3705546, no valor de R\$ 4.300,00.

Diante de todos os comprovantes apresentados, do reconhecimento de que o serviço foi prestado em favor da recorrente, e da ausência da exigência da fiscalização de comprovação do efetivo pagamento, entendo que a decisão de piso deve ser reformada e deve ser a glosa revertida.

2.2. Amil Saúde R\$ 6.392,41

No que diz respeito ao valor declarado como despesa para a Amil Saúde, não tinha apresentado nenhum documento, como atestou a decisão de piso:

Não foi apresentado nenhum documento que comprove a despesa declarada como efetuada junto à Amil, motivo pelo qual a glosa do valor correspondente também deve ser mantida.

Na petição de e-fls. 130/137 foram apresentados as seguintes alegações e documentos:

- a) Informe de rendimentos devidamente retificado;
- b) Recibos de pró-labore relativos aos meses de junho, julho, agosto, setembro e outubro de 2009, os quais demonstram o desconto do valor a título de convênio médico conforme destaque abaixo
- (...)

Importante salientar que o convenio médico Amil tratava-se de plano coletivo oferecido pela empresa Tomé Equipamentos e Transportes S.A.

Foi ainda apresentado Informe de Rendimentos pagos e retenção na fonte pela empresa Tomé Equipamentos e Transportes S.A, que teria sido retificado, referente ao ano calendário de 2009, constando, nas informações complementares o valor de R\$ 3.129,26 a título de Convênio Médico Amil Saúde. Recibos de pró labore em nome da recorrente, para os meses mencionados na petição, constando o valor de descontos de despesas médicas, que somados correspondem ao valor de R\$ 3.129,26.

Entendo que a recorrente não se desincumbiu do ônus de comprovar a despesa glosada. O valor declarado e glosado não corresponde à soma dos valores constantes do Informe de rendimentos, que foi retificado pelo empresa, da qual a recorrente é sócia. Os recibos de pro labore não fazem prova de recebimento do exato valor. Não foi apresentado contrato do plano de saúde, ou comprovantes dos efeitos recebimento dos valores pela recorrente.

Dessa forma, entendo que deve ser mantida a glosa no montante de R\$ 6.392,41.

2.3. Sul América Companhia de Seguros Saúde, no valor de R\$ 9.682,24

No que diz respeito às deduções relativas à Sul América, foi glosado o valor de R\$ 9.682,24. O Termo alegou que não foram apresentados os documentos que comprovassem os beneficiários do plano, e nem foram apresentados documentos originais, de modo que a recorrente poderia ter pedido restituição de despesas e os documentos teriam ficado retido pelo plano. O Termo e a decisão de piso também apontaram a falta de apresentação dos documentos que identificam os beneficiários do plano de saúde, dos valores referente a cada um deles, tendo em vista que as despesas somente podem ser deduzidas para os próprios beneficiários ou seus dependentes. Ademais, a glosa também foi mantida em razão da ausência de comprovação do pagamento, destaca-se:

Com relação ao plano de saúde da operadora Sul América Companhia de Seguros Saúde, segundo já dito anteriormente, a contribuinte tem a obrigação de manter em boa guarda os documentos que comprovam as deduções efetuadas na sua Declaração de Ajuste Anual, conforme art. 4º do Decreto-Lei nº 352/1968:

Art 4º Fica dispensada a juntada de comprovantes de deduções e abatimentos às declarações de rendimentos das pessoas físicas e jurídicas, obrigando-se, todavia, os contribuintes a manter em boa guarda os aludidos documentos, que poderão ser exigidos pelas repartições lançadoras, quando estas julgarem necessário.

Dessa forma, sendo da contribuinte a obrigação de obter e guardar os documentos comprobatórios, a alegação de que agora não os consegue junto à operadora pelo decurso do tempo não é suficiente para aboná-la do ônus legal de provar o seu direito à dedução.

Os pagamentos efetuados pelo contribuinte a título de plano de saúde somente podem ser deduzidos quando relativos ao tratamento do próprio contribuinte e de seus dependentes (Lei nº 9.250/1995, art. 8º, §2º, II). A qualificação de uma pessoa como o dependente a que se refere o art. 8º, §2º, II, da Lei nº 9.250/1995 segue as regras do art. 4º, III, e 35 da mesma lei e não as regras de dependência do plano de saúde. Assim, é imprescindível a apresentação de comprovante que discrimine por beneficiário os valores pagos a título de plano de saúde. Não havendo tal documento, no caso, deve ser mantida a glosa da dedução relativa à Sul América Companhia de Seguro Saúde.

Apenas para argumentar, é interessante observar que **não há prova do pagamento dos boletos bancários apresentados cuja beneficiária é a Sul América Companhia de Seguro Saúde.** Na verdade, somente há prova do pagamento, no dia 30/04/2009, do valor de R\$.2.420,56, mesmo valor que consta nos boletos, no extrato bancário de fl. 79. Os outros comprovantes apresentados não se prestam a corroborar o pagamento, pois são **comprovantes bancários do simples agendamento. Portanto, mesmo que houvesse discriminação do valor por beneficiário, não haveria prova do pagamento da quase totalidade da dedução.**

Conforme destacou a decisão, a identificação de beneficiários é essencial no caso de despesas dessa natureza, pois é comum o titular do plano incluir no contrato agregados não dependentes para fins do imposto de renda, destacando-se que o contribuinte, no caso, não relaciona dependentes ou alimentandos em sua DAA.

Com relação ao ano de 2009, a petição de e-fls. 144/145 apresentou comprovantes bancários relativos a 4 pagamentos que seriam destinados à Sul América nas datas: 30/01/2009, 02/03/2009, 30/03/2009 e 30/04/2009, no valor de R\$. 2.420,56 cada, somando exatamente o valor declarado R\$.9.682,24.

Contudo, a falta de comprovação dos beneficiários do plano de saúde impede a comprovação da dedutibilidade dos valores.

Dessa forma, não considero comprovado que as despesas com plano de saúde eram todas da recorrente, de modo que deve ser mantida a glosa no valor de R\$.9.682,24.

3. Conclusão

Ante o exposto, voto por dar provimento parcial ao Recurso Voluntário, para reverter a glosa referente à Sociedade Israelita Albert Einstein, no valor de R\$.4.300,00.

Assinado Digitalmente

Ana Carolina da Silva Barbosa

DOCUMENTO VALIDADO