



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	10805.722379/2012-42
ACÓRDÃO	2101-003.643 – 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: 2007

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.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao Recurso Voluntário.

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. 157/165) interposto por MARIA DE LOURDES DE SOUZA TOME em face do Acórdão nº. 08-44.851 (e-fls. 137/148), 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 2007, ano-calendário 2008, que resultou em imposto suplementar, no valor de R\$ 6.237,04, 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\$ 15.861,97, que foram glosadas em razão da falta de atendimento da intimação para comprovação. Foi glosado também o valor de R\$ 1.875,00, compensado indevidamente a título de Carnê-Leão, correspondente à diferença entre o valor declarado (R\$ 5.580,00) e o efetivamente recolhido sob o código 0190 (R\$ 3.705,00), conforme informações dos sistemas da Receita Federal do Brasil.

A contribuinte foi notificada em 19/06/2012, e apresentou impugnação em 19/07/2012, com as seguintes alegações, aqui resumidas pela decisão de piso:

- 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.
- Na verdade, embora tenha declarado despesas médicas no total de R\$.15.861,97, tem direito à dedução de R\$ 22.338,43, conforme documentos que apresenta.

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. 52/54, por meio da qual foi indeferido o pedido da contribuinte e mantida integralmente a exigência.

No Termo Circunstanciado consta que os boletos relativos à Sul América Companhia de Seguros Saúde estão sem ateste, a maioria sem autenticação mecânica ou comprovante de pagamento. Além disso, não foi apresentado discriminativo dos valores por beneficiário. O motivo da não aceitação dos documentos apresentados para as demais despesas declaradas 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.

A ciência da contribuinte da decisão ocorreu em 07/03/2018, conforme AR juntado aos autos (e-fl. 57). Em 06/04/2018, 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.
- Além das despesas declaradas, é dedutível outra despesa no valor de R\$.300,00 referente ao Instituto Bibancos de Odontologia, de 18/02/2008.

Sobreveio o julgamento e foi proferido o Acórdão nº. 08-44.851 (e-fls. 137/148), não ementado. O Acórdão não considerou as despesas adicionais não declaradas pela recorrente:

Há de se avaliar a admissibilidade da parte da impugnação na qual a contribuinte argumenta que devem ser consideradas para fins de dedução da base de cálculo duas despesas médicas não declaradas e, portanto, não lançadas: diferença a mais de despesa médica referente a Sul América Companhia de Seguro Saúde (R\$ 6.316,46) e despesa referente a Rafaela Soares Oliveira (R\$ 160,00).

O acréscimo de deduções àquelas já declaradas extrapola a competência das DRJ, uma vez que ultrapassa os limites da lide instaurada, pois não se trata de matéria avaliada pela unidade competente, não fazendo parte da exigência fiscal.

A decisão considerou comprovadas e reconsiderou as glosas de despesas relativa ao médico Ruy Yukimatsu, duas notas fiscais emitidas pelo Centro de Fraturas e Ortopedia de Santo André Ltda., em 15/02/2007 e 16/02/2007, por prestação de serviços médicos, no total de R\$ 235,44. Foi mantida a glosa da dedução relativa à Sul América Companhia de Seguro Saúde, e mantida parcialmente a glosa da compensação do restante (R\$ 1.410,00), relativo ao imposto pago a título de carnê-leão.

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. 154).

Em 04/01/2019, foi juntado aos autos Recurso Voluntário (e-fls. 157/165), por meio do qual a recorrente protesta pela juntada dos documentos comprobatórios das despesas médicas dos beneficiários:

a) Sul América Companhia de Seguros Saúde, no valor de R\$ 15.026,53 deverão ser considerados válidos para todos os efeitos.

Apresenta planilha com lista dos valores que teriam sido pagos em janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho julho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2007. Apresenta cópias de alguns boletos e comprovantes de pagamento. Os boletos apresentados constam como beneficiários Laércio Tomé, Maria de Lourdes Tomé, Luara de Souza Tomé, Caio de Souza Tomé.

Em 05/04/2019, apresenta petição com comprovantes de pagamento relativos a 30/05/2007, 13/07/2007, 13/08/2007, 14/09/2007 e 30/10/2007, somando o montante de R\$ 7.765,16, que seriam referentes a pagamentos à Sul América.

Em 18/04/2019, apresenta petição com comprovantes de pagamento relativos a 30/01/2007, 27/02/2007, 29/03/2007, 02/07/2007, 02/07/2007, 17/12/2007, somando o montante de R\$ 7.832,48, que seriam referentes a pagamentos à Sul América.

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 recurso 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) Sul América Companhia de Seguros Saúde, no valor de R\$ 15.026,53 deverão ser considerados válidos para todos os efeitos.

Em 05/04/2019, a recorrente apresenta petição com comprovantes de pagamento relativos a 30/05/2007, 13/07/2007, 13/08/2007, 14/09/2007 e 30/10/2007, somando o montante de R\$ 7.765,16, que seriam referentes a pagamentos à Sul América.

Em 18/04/2019, a recorrente apresenta petição com comprovantes de pagamento relativos a 30/01/2007, 27/02/2007, 29/03/2007, 02/07/2007, 02/07/2007, 17/12/2007, somando o montante de R\$ 7.832,48, que seriam referentes a pagamentos à Sul América.

De início, vale salientar que no processo administrativo fiscal, os princípios da verdade material, da ampla defesa e do contraditório devem prevalecer, sobrepondo-se ao formalismo processual, sobretudo quando deva ser apreciado fato não conhecido ou não provado por ocasião do lançamento, ou mesmo questionado pela decisão recorrida, caso em que é cabível a revisão do lançamento pela autoridade administrativa.

Nesse ponto, o art. 149 do CTN determina ao julgador administrativo realizar, de ofício, o julgamento que entender necessário privilegiando o princípio da eficiência (art. 37, caput, CF), cujo objetivo é efetuar o controle de legalidade do lançamento fiscal, harmonizando-o com os dispositivos legais de cunho material e processual aplicáveis ao caso, calhando aqui nessa ótica, por pertinente e indispensável, a análise dos documentos trazidos à colação pelo Recorrente.

2.3. Sul América Companhia de Seguros Saúde, no valor de R\$ 15.026,53

No que diz respeito às deduções relativas à Sul América, foi glosado o valor de R\$ 15.026,53. 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.**

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.

Como pode se ver pela juntada dos documentos do plano de saúde, às e-fls. 166/187, constam **4 beneficiários Laércio Tomé, Maria de Lourdes Tomé, Luara de Souza Tomé, Caio de Souza Tomé.** A recorrente não possui dependentes, de modo que não poderia ter

deduzido todos os valores pagos a título de plano de saúde da sua declaração de imposto de renda.

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\$ 15.026,53.

3. Conclusão

Ante o exposto, voto por negar provimento ao Recurso Voluntário.

Assinado Digitalmente

Ana Carolina da Silva Barbosa