



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	10805.722380/2012-77
ACÓRDÃO	2101-003.644 – 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: 2008

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.

DESPESAS MÉDICAS. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

A aquisição de medicamentos, para ser deduzida a título de despesa médica na DIRPF, depende da condição específica de integrar a conta emitida por estabelecimento hospitalar.

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. 120/126) interposto por MARIA DE LOURDES DE SOUZA TOME em face do Acórdão nº. 08-44.852 (e-fls. 102/112), 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 2009, ano-calendário 2008, que resultou em imposto suplementar, no valor de R\$ 9.097,64, 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\$ 33.082,36, que foram glosadas em razão da falta de atendimento da intimação para comprovação.

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.

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. 55/57, 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. 60). 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. 08-44.852 (e-fls. 102/112), não ementado. O Acórdão não considerou as despesas adicionais não declaradas pela recorrente:

Há de se avaliar a admissibilidade da parte da manifestação 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: despesa referente a Instituto Bibancos de Odontologia (R\$ 300,00).

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 relativas a Maria Fernanda V. C. Zinet, cirurgiã dentista, e outro por Miguel Poggi Amorim Zinet, cirurgião dentista, no total de R\$ 600,00, referentes a honorários odontológicos; Core Centro Odontológico Radiologia Especializada S/S Ltda. (fl. 69), no valor de R\$ 120,00, referente a levantamento periopical; Laboratório Paulista de Dermatologia em face do recebimento de R\$ 150,00 por exame anatomopatológico; Centro Cardiológico de São Caetano do Sul S/C Ltda. em 14/01/2008 por pagamento de consulta médica no valor de R\$ 400,00; Clínica Dermatológica Dr. Fernando Augusto de Almeida S/C Ltda. tendo como causa consulta médica e atesta o recebimento de R\$ 500,00; Haidini Maieru, cirurgiã dentista, em 27/07/2008 e 07/08/2008, em face do recebimento de R\$ 540,00 e R\$ 230,00, R\$ 250,00 referente a Sogine Sociedade de Saúde Ginecologia Ltda.

Foram mantidas as glosas: Cardial Serviços Médicos S/C Ltda., no valor de R\$ 1.600,00, referente a infusão de um implante de aclasta; Ortopedia e Cirúrgica Assunção, refere-se à venda de um motor para cadeira de rodas no valor de R\$ 1.600,00; e a glosa da dedução relativa à Sul América Companhia de Seguro Saúde, no valor de R\$ 27.074,36.

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. 117).

Em 04/01/2019, foi juntado aos autos Recurso Voluntário (e-fls. 120/126), por meio do qual a recorrente protesta pela juntada dos documentos comprobatórios das despesas médicas dos beneficiários:

a) Cardial Serviços Médicos S/C Ltda, no valor de R\$ 1.600,00

b) Sul América Companhia de Seguros Saúde, no valor de R\$ 27.074,36 deverão ser considerados válidos para todos os efeitos.

Requer, ainda, a reconsideração das despesas comprovadas:

Além disso, a recorrente deixou de declarar outra despesa médica perfeitamente dedutível no valor de R\$ 300,00 referente ao Instituto Bibancos de Odontologia despesa de 18.02.2008.

No tocante as despesas de Cardial Serviços Médicos S/C Ltda, no valor de R\$ 1.600,00, trata-se de infusão do medicamento ACLASTA e não de um implante como constou no r. acórdão.

Em 17/01/2019, foi apresentada petição com recibo médico para comprovação da infusão do medicamento aclasta.

Em 05/04/2019, foi apresentada nova petição com comprovante de pagamento do plano de saúde 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

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\$ 27.074,36 deverão ser considerados válidos para todos os efeitos.
- b) Cardial Serviços Médicos S/C Ltda., no valor de R\$ 1.600,00, referente a infusão de um implante de aclasta;
- c) Despesa nova que deixou de declarar: a recorrente deixou de declarar outra despesa médica perfeitamente dedutível no valor de R\$ 300,00 referente ao Instituto Bibancos de Odontologia despesa de 18.02.2008.

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. Sul América Companhia de Seguros Saúde, no valor de R\$ 27.074,36

No que diz respeito às deduções relativas à Sul América, foi glosado o valor de R\$ 27.074,36. 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 de parte dos valores que constam nos boletos bancários apresentados cuja beneficiária é a Sul América Companhia de Seguro Saúde. Comprovantes de agendamento não se prestam a corroborar o pagamento. Portanto, mesmo que houvesse discriminação do valor por beneficiário, não haveria prova do pagamento integral, mas somente de uma parte do montante declarado.

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. 127/134, constam **4 beneficiários Laércio Tomé, Maria de Lourdes Tomé, Luara de Souza Tomé, Caio de Souza Tomé**. A recorrente não possui dependentes em sua DAA, 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\$ 27.074,36.

2.2. Cardial Serviços Médicos S/C Ltda., no valor de R\$ 1.600,00

A recorrente requer a reconsideração desta glosa e apresenta as seguintes considerações:

No tocante as despesas de Cardial Serviços Médicos S/C Ltda, no valor de R\$ 1.600,00, trata-se de infusão do medicamento ACLASTA e não de um implante como constou no r. acórdão.

O Aclasta é uma solução para aplicação intravenosa, pertence a uma classe de medicamentos denominada bisfosfonatos e é utilizado para:

- tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa para reduzir a incidência de fraturas do quadril e para aumentar a densidade mineral óssea;
- prevenção de fraturas clínicas após fratura de quadril em homens e mulheres na pós-menopausa;
- tratamento para aumentar a densidade óssea em homens com osteoporose;
- tratamento e prevenção de osteoporose induzida por glicocorticóides;
- prevenção de osteoporose em mulheres com osteopenia na pós-menopausa;
- tratamento da doença de Paget do osso.

O medicamento Aclasta foi prescrito pelo médico da contribuinte à época Dr. João Bosco Ramos Borges CRM 39017 em razão de doença denominada osteopenia.

Por ser um medicamento de uso controlado, sua aplicação precisa ser realizada em clínica especializada, em razão dos seus efeitos colaterais que se assemelham a quimioterapia, a infusão é realizada por médico devidamente inscrito junto ao CRM. A fim de comprovar o quanto alegado, esclarece a recorrente que solicitou maiores explicações ao prestador de modo que tão logo receba resposta ao questionamento carreará ao processo.

A recorrente ainda apresentou recibo da clínica, assinado pela médica oncologista, com valor, procedimento, informação e endereço da clínica.

A glosa foi mantida pelo seguinte fundamento:

Foi apresentado o recibo de fl. 65, emitido em 17/06/2008 por Cardial Serviços Médicos S/C Ltda., no valor de R\$ 1.600,00, referente a infusão de um implante de aclasta. Trata-se de procedimento não privativo de médico. Sendo a prestadora uma empresa e não havendo prova de que foi um procedimento efetuado por profissional listado no art. 8º, II, "a", não resta comprovado o direito da contribuinte à dedução, devendo ser mantida a glosa.

A aplicação do medicamento não se equipara a um tratamento oncológico, apesar de ter sido aplicado em uma clínica com esta especialidade. Como bem destacado pela decisão de piso, não há prova de que o medicamento tenha sido aplicado por médico, uma vez que o procedimento de aplicação do medicamento não é exclusivo de médico.

A dedução dos gastos com medicamentos, apenas é admitida, quando estes gastos integrem comprovante de pagamento de estabelecimento hospitalar. É o que se vê do Perguntas e Respostas da Receita Federal:

MEDICAMENTOS

381 — Os gastos com medicamentos, inclusive vacinas, podem ser deduzidos como despesas médicas?

Não, a não ser que integrem a conta emitida pelo estabelecimento hospitalar.

Dessa forma, entendo que a glosa no valor de R\$ 1.600,00 deve ser mantida.

2.3 Instituto Bibancos de Odontologia despesa de 18.02.2008, valor de R\$ 300,00

A recorrente requer seja considerada esta despesa que não foi declarada.

A decisão de piso analisou o pedido e o indeferiu, de forma fundamentada:

Há de se avaliar a admissibilidade da parte da manifestação 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: despesa referente a Instituto Bibancos de Odontologia (R\$ 300,00).

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 entendimento semelhante chegou o Conselho Administrativo de Recursos Fiscais – CARF, no Processo 13975.000183/2010-78, julgado em 11/05/2017, Relator Marcio Henrique Sales Parada:

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física – IRPF Exercício: 2008 LIMITES DA LIDE.

Considera-se não questionada a matéria que não tenha sido expressamente mencionada no recurso, a teor do artigo 17 do PAF. A lide limita-se, por um lado, pela exigência do Fisco, formalizada na Notificação de Lançamento, e de outro

pela resistência do contribuinte, em relação àquela exigência. Pretender incluir na apuração, em sede de recurso administrativo, outras despesas médicas que não foram declaradas em DIRPF e propor uma revisão de ofício de sua declaração, transborda a lide a cargo deste Conselho. GRIFEI IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA. DESPESAS MÉDICAS INDEDUTÍVEIS. DESPESAS MÉDICAS COM ENFERMAGEM EM RESIDÊNCIA.

Somente é dedutível a despesa com internação em residência se restar comprovado o pagamento de tal despesa a estabelecimento qualificado como hospital e desde que constante de fatura hospitalar, vedada a dedução de despesa de internação domiciliar que não atenda a esta condição CO-PROPRIEDADE DE IMÓVEL. RENDIMENTOS DE ALUGUEL. INTERESSE COMUM.

São solidariamente obrigadas as pessoas que tenham interesse comum na situação que constitua o fato gerador da obrigação principal. A solidariedade não comporta benefício de ordem. O pagamento efetuado por um dos obrigados aproveita aos demais.

Recurso Voluntário Provido em Parte.

Logo, a impugnação, na parte que menciona as despesas médicas não declaradas, não pode ser conhecida.

A lide a ser dirimida se resume às glosas das despesas médicas declaradas.

Entendo que assiste razão à decisão de piso não sendo possível a inclusão de despesas que não foram declaradas pela recorrente.

3. Conclusão

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

Assinado Digitalmente

Ana Carolina da Silva Barbosa