



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



<b>PROCESSO</b>	<b>11610.722489/2014-16</b>
<b>ACÓRDÃO</b>	2202-011.154 – 2ª SEÇÃO/2ª CÂMARA/2ª TURMA ORDINÁRIA
<b>SESSÃO DE</b>	30 de janeiro de 2025
<b>RECURSO</b>	VOLUNTÁRIO
<b>RECORRENTE</b>	JOSE MIGUEL SCARPELLI
<b>INTERESSADO</b>	FAZENDA NACIONAL

**Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF**

Ano-calendário: 2011

PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL. APRESENTAÇÃO DOCUMENTAL. MOMENTO OPORTUNO. IMPUGNAÇÃO. EXCEÇÕES TAXATIVAS. PRECLUSÃO.

De acordo com o art. 16, inciso III, do Decreto 70.235, de 1972, os atos processuais se concentram no momento da impugnação, cujo teor deverá abranger “os motivos de fato e de direito em que se fundamenta, os pontos de discordância, as razões e provas que possuir”, considerando-se não impugnada a matéria que não tenha sido expressamente contestada pelo impugnante (art. 17 do Decreto nº 70.235, de 1972).

Não obstante, a legislação de regência permite a apresentação superveniente de documentação, na hipótese desta se destinar a contrapor fatos ou razões posteriormente trazidas aos autos.

Cabe a apresentação de acervo documental destinado a contrapor-se à fundamentação específica inaugurada durante o julgamento da impugnação, que não é o caso dos autos.

DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. REJEIÇÃO. PLANO DE SAÚDE COMPLEMENTAR. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E DA ALOCAÇÃO DOS RESPECTIVOS PRÊMIOS. NECESSIDADE.

A dedutibilidade de valores a título de despesas com custeio de plano de saúde pressupõe a comprovação do plano de alocação dos respectivos prêmios, ao contribuinte e aos eventuais dependentes.

A ausência dessa comprovação impede o estabelecimento da dedução pleiteada.

**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*

**Thiago Buschinelli Sorrentino** – Relator

*Assinado Digitalmente*

Sonia de Queiroz Accioly – Presidente

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros Andressa Pegoraro Tomazela, Henrique Perlatto Moura, Marcelo Valverde Ferreira da Silva, Marcelo de Sousa Sateles (substituto[a] convocado[a] para eventuais participações), Sara Maria de Almeida Carneiro Silva, Thiago Buschinelli Sorrentino, Sonia de Queiroz Accioly (Presidente).

**RELATÓRIO**

Trata-se de recurso voluntário, interposto de acórdão nº 10-51.466, prolatado pela 4ª Turma de Julgamento da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento - DRJ/POA, com o qual busca-se a desconstituição do crédito tributário constituído em decorrência de glosa de despesas médicas no valor de R\$ 20.023,74, apuradas na Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (IRPF) referente ao ano-calendário de 2011, exercício de 2012. A decisão recorrida julgou improcedente a impugnação apresentada pelo contribuinte, ora Recorrente, que pretende a revisão do lançamento tributário, alegando que o valor glosado foi indevidamente considerado não comprovado.

O caso teve origem na revisão fiscal da declaração do Recorrente, resultando na exigência de crédito tributário no montante total de R\$ 14.160,65, sendo R\$ 5.506,52 correspondentes ao principal, R\$ 2.890,92 de multa de ofício, e R\$ 5.763,21 de juros de mora. A autoridade fiscal justificou a autuação pela ausência de comprovação dos beneficiários das despesas médicas deduzidas na declaração, conforme os documentos apresentados, ou pela ausência de previsão legal para a dedução. A glosa envolveu pagamentos realizados ao plano de saúde Bradesco Saúde S.A., classificados sob o código 26 (Plano de Saúde no Brasil) na declaração.

Na impugnação administrativa, o Recorrente alegou que os pagamentos totalizando R\$ 20.023,74 foram efetuados em nome próprio ao plano de saúde, tratando-se de apólice coletiva que cobre tanto o titular quanto seus dependentes, sem discriminação específica de beneficiários nas cobranças mensais. Apresentou, ainda, carta da operadora do plano de saúde e extrato bancário detalhando os pagamentos realizados no ano de 2011. Não obstante, a autoridade julgadora manteve o lançamento sob o argumento de que o documento fornecido pela operadora não discriminava os beneficiários das despesas médicas.

Para reforçar sua argumentação no presente recurso, o Recorrente apresentou nova documentação emitida pela Bradesco Saúde S.A., em 09 de março de 2021, com a inclusão expressa do nome da dependente, Maria Antonieta Fogliano Scarpelli, como beneficiária do plano. Ademais, destacou que as informações relativas às despesas médicas foram regularmente declaradas à Receita Federal por meio da DIRF 2012/2011 (Declaração de Imposto de Renda Retido na Fonte), reafirmando o caráter idôneo dos valores apresentados.

O Recorrente sustenta que a dedução das despesas médicas na declaração de IRPF encontra-se amparada no artigo 8º, inciso II, alínea “a”, e §§ 2º e 3º, da Lei nº 9.250/95, bem como nos arts. 43 a 48 da Instrução Normativa SRF nº 15/2001 e nos arts. 73, 80 e 83, inciso II, do Decreto nº 3.000/99 (RIR/99). Argumenta que os valores glosados atendem plenamente aos requisitos legais para dedução, estando devidamente comprovados por documentação idônea.

Dessa forma, solicita o Recorrente o reconhecimento da insubsistência do lançamento tributário, com o conseqüente cancelamento do auto de infração, e o restabelecimento da dedução das despesas médicas no montante de R\$ 20.023,74 na base de cálculo do IRPF do ano-calendário 2011. Requer, ainda, a prioridade na tramitação do feito, nos termos do art. 69-A da Lei nº 9.784/99, em razão de sua idade avançada, conforme comprovado nos autos. Ao final, pede o deferimento do recurso como medida de direito e justiça.

Referido acórdão foi assim ementado:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF Ano-calendário: 2011 APURAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL. MANUTENÇÃO DO LANÇAMENTO.

O lançamento foi realizado de acordo com a legislação que trata da matéria discutida, não existindo elementos comprobatórios permitindo alterar a apuração anual do imposto de renda, na maneira pretendida na impugnação.

Notificado do resultado do julgamento da impugnação em 23/02/2021 (fls. 35), o recorrente interpôs o presente recurso voluntário em 23/03/2013 (fls. 37).

**VOTO**

O Conselheiro Thiago Buschinelli Sorrentino - Relator

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

A notificação ocorreu em uma terça-feira, dia 23/02/2021, e o prazo de trinta dias de que dispunha o recorrente esgotar-se-ia em uma quinta-feira, 25/03/2021. Interposto o recurso em data anterior, 23/03, fica estabelecida a tempestividade recursal.

Originariamente, a autoridade lançadora glosou a dedução pertinente à seguinte despesa com saúde:

BRADESCO SAUDE S/A - 20.023,74

Apenas para fins de registro, transcrevo a motivação adotada pela autoridade lançadora (fls. 46):

O contribuinte não apresentou despesas com plano de saúde 92.693.118/0001-60 BRADESCO SAUDE S/A discriminado por beneficiário conforme exigido no TERMO DE INTIMAÇÃO FISCAL.

A impugnação foi parcial, contra o lançamento do imposto suplementar ao declarado na DIRPR/12, pertinente às despesas médicas.

Por seu turno, o órgão julgador de origem entendeu que a circunstância de o plano ser familiar não desobrigaria o contribuinte de apresentar o plano de alocação dos respectivos prêmios aos beneficiários (fls. 29):

O contribuinte apresentou documento, fl.12, no qual o plano de saúde informa que o valor do plano contratado é único para o grupo familiar, sem informar, de toda maneira, os beneficiários, motivação da recusa da dedução, constante do lançamento. A identificação dos beneficiários, e do valor da contribuição a eles referente, é condição para a dedutibilidade de despesas médicas, pois só podem ser deduzidas as despesas médicas do contribuinte e dos dependentes que constam na declaração desse contribuinte. Assim, não há modificação a ser feita no lançamento, parte litigiosa. O contribuinte concordou com a glosa da pensão, sem acordo judicial.

Não obstante entendimento em sentido contrário, formado por ocasião do exame de recursos no âmbito da 1ª Turma Extraordinária desta 2ª Seção, observo que esta 2ª Turma Ordinária, da 2ª Câmara, desta 2ª Seção, firmou orientação quanto à impossibilidade de exame de nova documentação apresentada pelo recorrente, se ausente uma das hipóteses legais permissivas, interpretadas apenas com base no texto do Decreto 70.235/1972, sem a influência do CTN.

A propósito, transcrevo o seguinte trecho de manifestação apresentada pela Conselheira SONIA DE QUEIROZ ACCIOLY, em assentada anterior:

A deficiência da defesa na apresentação de provas, sob sua responsabilidade, não implica a necessidade de concessão de prazo.

Doutro lado a preclusão processual é um elemento que limita a atuação das partes durante a tramitação do processo, imputando celeridade em prol da pretendida pacificação social.

De acordo com o art. 16, inciso III, do Decreto nº 70.235, de 1972, os atos processuais se concentram no momento da impugnação, cujo teor deverá abranger “os motivos de fato e de direito em que se fundamenta, os pontos de discordância, as razões e provas que possuir”, considerando-se não impugnada a matéria que não tenha sido expressamente contestada pelo impugnante (art. 17 do Decreto nº 70.235, de 1972).

Assim não é lícito inovar após o momento de impugnação para inserir tese de defesa diversa daquela originalmente deduzida na impugnação, ainda mais se o exame do resultado tributário do Recorrente apresenta-se diverso do originalmente exposto, contrário a própria peça recursal, e poderia ter sido levantado na fase defensiva.

As inovações devem ser afastadas por referirem-se a matéria não impugnada no momento processual devido.

Soma-se que, no recurso, o Recorrente não demonstrou a impossibilidade da apresentação documental, no momento legal, por força maior ou decorrente de fato superveniente.

Ressaltado meu entendimento divergente, baseado na leitura dos arts. 142, par. ún., 145, III e 149 do CTN, e art. 50 da Lei 9.784/1999, associados à Súmula 473/STF, por força do Princípio do Colegiado, alinho-me à orientação que considera inadequada a apresentação de documentação por ocasião da interposição do recurso voluntário.

Nessa linha, somente é cabível a apresentação posterior de documentos já existentes por ocasião da impugnação, se eles se destinarem a contrapor argumentação também inovadora, surgida originariamente por ocasião do julgamento da impugnação.

A propósito, transcrevo a seguinte ementa:

**Numero do processo:**10120.012284/2009-11

**Turma:**Primeira Turma Extraordinária da Segunda Seção

**Seção:**Segunda Seção de Julgamento

**Data da sessão:**Wed Oct 27 00:00:00 UTC 2021

**Data da publicação:**Tue Mar 15 00:00:00 UTC 2022

**Ementa:**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF) Exercício: 2007 DEDUÇÃO. NÃO COMPROVAÇÃO. DESPESAS MÉDICAS. RAZÕES PARA REJEIÇÃO DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS POR OCASIÃO DA IMPUGNAÇÃO SURTIDAS DURANTE O RESPECTIVO JULGAMENTO. APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO CONJUNTAMENTE COM O RECURSO VOLUNTÁRIO PARA CONTRAPOSIÇÃO ESPECÍFICA À FUNDAMENTAÇÃO ADOTADA PELO COLEGIADO PRIMEIRO. POSSIBILIDADE.

Em regra e sob pena de preclusão, compete ao impugnante apresentar toda a documentação necessária para subsidiar suas alegações juntamente com a impugnação (art. 16, §§ 4º, 5º e 6º do Decreto 70.235/1972). Não obstante, a legislação de regência permite a apresentação superveniente de documentação, na hipótese desta se destinar a contrapor fatos ou razões posteriormente trazidas aos autos. Cabe a apresentação de acervo documental destinado a contrapor-se à fundamentação específica inaugurada durante o julgamento da impugnação.

DESPESAS MÉDICAS. PAGAMENTOS INVALIDADOS POR DEFICIÊNCIA FORMAL DA DOCUMENTAÇÃO. GLOSA DECORRENTE DA FALTA DE INDICAÇÃO DOS REQUISITOS ELEMENTARES. FALHA PARCIALMENTE SUPRIDA. O único fundamento adotado para a glosa das despesas médicas foi a ausência de requisitos formais da documentação inicialmente apresentada (art. 80 do Decreto 3.000/1999). Suprida parcialmente a deficiência formal, deve-se reconhecer o direito às despesas realizadas com tratamento médico.

**Numero da decisão:**2001-004.652

**Decisão:**Vistos, relatados e discutidos os presentes autos. Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar parcial provimento ao Recurso Voluntário de modo a reformar o r. acórdão-recorrido tão-somente na parte em que manteve a proibição (“glosa”) do emprego das despesas para pagamento de serviços de psicologia feitos durante o ano de 2006 em benefício de Kamylla Franco Peres Campos (CPF 730.695.821-68; CRP 09/4695), no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais). Em consequência, determino à d. autoridade fiscal que proceda ao recálculo do valor do tributo devido a título de IRPF incidente sobre os fatos havidos em 2006 e oferecidos ao ajuste anual em 2007, com o reconhecimento do direito à dedução indicada. (documento assinado digitalmente) Honorio Albuquerque de Brito - Presidente (documento assinado digitalmente) Thiago Buschinelli Sorrentino - Relator(a) Participaram do presente

juízo de julgamento os Conselheiros: Marcelo Rocha Paura, Thiago Buschinelli Sorrentino, Honorio Albuquerque de Brito (Presidente).

**Nome do relator:** THIAGO BUSCHINELLI SORRENTINO

A questão de fundo devolvida ao conhecimento deste Colegiado consiste em decidir-se se a declaração emitida pela contratante de plano de saúde complementar contratado em benefício do sujeito passivo é suficiente para comprovar a efetiva assunção do ônus financeiro por esse beneficiário.

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:

- a) Os serviços de saúde devem ter por beneficiário o sujeito passivo ou respectivo dependente, para fins tributários; e
- b) 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").

§ 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;

[...]

**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).

Desse modo, dado que o julgamento não pode considerar os documentos de fls. 62-83 em razão da preclusão, é impossível reverter as conclusões a que chegou o órgão julgador de origem

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

É como voto.

*Assinado Digitalmente*

**Thiago Buschinelli Sorrentino**