



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



<b>PROCESSO</b>	<b>12448.725886/2019-46</b>
<b>ACÓRDÃO</b>	2202-011.122 – 2ª SEÇÃO/2ª CÂMARA/2ª TURMA ORDINÁRIA
<b>SESSÃO DE</b>	3 de dezembro de 2024
<b>RECURSO</b>	VOLUNTÁRIO
<b>RECORRENTE</b>	ANTONIO CARLOS CAMELYER ROCHA
<b>INTERESSADO</b>	FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2017

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. PLANO DE SAÚDE COMPLEMENTAR. CONTRATAÇÃO POR TERCEIRO. COMPROVAÇÃO DA PARTE QUE SUPOU O EFETIVO ÔNUS DE CUSTEIO. AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO. MANUTENÇÃO DA GLOSA.

Na hipótese de uma terceira entidade contratar plano de saúde complementar em favor do sujeito passivo, a dedução dos valores destinados ao respectivo custeio pressupõe a comprovação de que o beneficiário arcou com o ônus financeiro.

Se o sujeito passivo for administrador ou sócio da entidade contratante, ou de outra maneira e comprovadamente possuir a capacidade de influenciar

a respectiva gestão, a autoridade lançadora poderá ter por insuficiente isolada declaração ou recibo, de pagamento ou compensação, emitido pela pessoa jurídica. Nesse caso, cabe ao sujeito passivo comprovar as operações de transferência de valores, com documentos emitidos pelas instituições financeiras (depósitos, transferências bancárias e interbancárias, cheques etc).

Em sentido diverso, se o sujeito passivo não for sócio, nem administrador, da pessoa jurídica contratante (e.g., empregado, colaborador contratado etc), e se não houver indício de infidelidade formal ou material, os documentos emitidos pela contratante para registrar o ressarcimento podem ser considerados suficientes para reconhecimento do direito à dedução.

## ACÓRDÃO

Acordam os membros da 2ª SEÇÃO/2ª CÂMARA/2ª TURMA ORDINÁRIA, por unanimidade de votos, NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO, mantendo o crédito tributário em litígio.

Sala de Sessões, em 3 de dezembro de 2024.

*Assinado Digitalmente*

**Thiago Buschinelli Sorrentino** – Relator

*Assinado Digitalmente*

Sonia de Queiroz Accioly – Presidente

Participaram da sessão de julgamento os julgadores Sara Maria de Almeida Carneiro Silva, Raimundo Cassio Goncalves Lima (substituto[a] integral), Thiago Buschinelli Sorrentino, Andressa Pegoraro Tomazela, Henrique Perlatto Moura, Sonia de Queiroz Accioly (Presidente).

**RELATÓRIO**

O órgão julgador de origem assim relatou a impugnação:

Contra o contribuinte identificado nos autos foi lavrada Notificação de Lançamento sobre o Imposto de Renda da Pessoa Física, relativo ao ano-calendário de 2016, exercício 2017, fls. 21/25, conforme abaixo:

[...]

As infrações apuradas pela fiscalização foram as seguintes:

Dedução Indevida de Despesas Médicas Glosa do valor de R\$ 30.815,64 indevidamente deduzido a título de Despesas Médicas, por falta de comprovação, ou por falta de previsão legal para sua dedução, conforme abaixo discriminado

[...]

Inconformado com a exigência, da qual foi cientificado por via postal, conforme fls. 27, em 22/05/2019, o contribuinte apresentou impugnação em 18/06/2019, fls. 03, por meio de procurador devidamente qualificado, alegando o que se segue:

Infração: DEDUÇÃO INDEVIDA DE DESPESAS MÉDICAS CPF / CNPJ: 01.685.053/0001-56. Valor da infração: R\$ 30.815,64. Não concordo com essa infração.

- O valor contestado refere-se a despesas médicas com pagamento de plano de saúde, cujo comprovante contém a especificação dos beneficiários e do valor pago referente a cada um deles.

Aos autos o contribuinte anexou documentos de fls. 04/18.

Referido acórdão não foi ementado.

Como se vê, trata-se de recurso voluntário, interposto de acórdão n.º 08-50.242, com o qual busca-se a desconstituição do crédito tributário apurado pela Receita Federal do Brasil (RFB), relacionado à glosa de deduções de despesas médicas referentes ao plano de saúde no ano-calendário de 2016, exercício de 2017. A impugnação foi julgada improcedente em primeira instância, mantendo-se o lançamento tributário que o recorrente contesta no presente recurso.

A fiscalização da Receita Federal identificou, na declaração de ajuste anual do contribuinte referente ao exercício de 2017, a dedução do montante de R\$ 30.815,64 como despesas médicas, correspondente ao pagamento de plano de saúde. Após análise, considerou-se que tal dedução seria indevida, uma vez que o valor seria incompatível com os rendimentos declarados e não estaria devidamente comprovado como gasto pessoal do contribuinte. Adicionalmente, a RFB apontou a ausência de evidências de que o pagamento do plano tenha sido feito com recursos provenientes da distribuição de lucros da empresa da qual o contribuinte é sócio.

Dessa forma, o valor foi glosado com base no art. 73, § 1º, do Decreto n.º 3.000/1999 (Regulamento do Imposto de Renda – RIR/1999), que permite a glosa de deduções consideradas exageradas ou não cabíveis sem prévia audiência do contribuinte.

O recorrente argumenta que o fundamento utilizado para justificar a glosa – a subjetividade na caracterização de “deduções exageradas” – não encontra suporte objetivo no ordenamento jurídico, uma vez que o Decreto n.º 3.000/1999, em seu art. 80, § 10, prevê expressamente a possibilidade de deduzir pagamentos a empresas domiciliadas no Brasil destinados à cobertura de despesas médicas, incluindo planos de saúde, sem a imposição de limites objetivos.

Além disso, o recorrente questiona a seletividade da fiscalização ao glosar exclusivamente as despesas relativas ao plano de saúde, considerando que outras despesas médicas declaradas e vinculadas ao mesmo contexto financeiro foram aceitas.

O recorrente apresenta então documentação complementar para comprovar a regularidade da dedução, destacando:

1. **Retificação da DIRF:** Em 17/06/2019, foi apresentada declaração retificadora na qual os lucros da empresa AC Clínica de Psicanálise, da qual é sócio, foram devidamente informados. A decisão de primeira instância, proferida em 24/01/2020, teria ignorado essa retificação, que comprovaria a origem dos recursos utilizados para custear o plano de saúde.
2. **ECF e Declaração da Pessoa Jurídica:** A ficha da Escrituração Contábil Fiscal (ECF) e a Declaração de Imposto de Renda da referida empresa demonstram que os lucros distribuídos foram registrados regularmente no ano-calendário de 2016.
3. **Comprovação de Pagamento:** Os documentos anexados indicam que os valores destinados ao plano de saúde foram custeados diretamente pelos lucros auferidos pelo recorrente, reforçando que tais despesas devem ser reconhecidas como dedutíveis, conforme o art. 80 do RIR/1999.

O recorrente conclui que a fiscalização e o julgamento de primeira instância desconsideraram elementos probatórios que, se devidamente analisados, levariam à improcedência da glosa fiscal.

Diante dos argumentos apresentados, especialmente a comprovação de retificação da DIRF e de distribuição regular de lucros que sustentaram as despesas médicas, o recorrente pleiteia a reforma da decisão de primeira instância e o cancelamento do débito tributário.

Pede-se o reconhecimento da dedutibilidade do valor correspondente ao plano de saúde como despesa médica, com fulcro nos dispositivos legais aplicáveis, especialmente o art. 80 do Decreto n.º 3.000/1999 e o art. 8º, inciso II, alínea "a", da Lei n.º 9.250/1995.

É o relatório.

## VOTO

Conheço do recurso voluntário, porquanto tempestivo e aderente aos demais requisitos para exame e julgamento das questões postas pelo recorrente.

O órgão julgador de origem manteve a glosa, por entender ausente comprovação de ressarcimento à fonte pagadora do seguro-saúde.

A propósito, registro o seguinte trecho do acórdão-recorrido:

De acordo com a Notificação de Lançamento foi glosada a despesa médica com plano de saúde Sul América, por falta de comprovação do ressarcimento à empresa que arcou com a despesa do plano de saúde, da qual o contribuinte é sócio. Aos autos o contribuinte anexou extratos emitidos pelo Plano de Saúde e Comprovante de Rendimentos emitido pela AC Clínica de Psicanálise – ME, no qual consta que o contribuinte recebeu R\$ 120.000,00 a título de lucros e dividendos e pagou o montante de R\$ 30.815,64 referente ao plano de saúde. Ao consultarmos o sistema DIRF, constatamos que a AC Clínica de Psicanálise não informou pagamentos de lucros e dividendos ao contribuinte, dessa forma o comprovante de rendimentos apresentado não serve como prova de ressarcimento. Aos autos o contribuinte poderia ter anexado cópias do livro diário ou razão, ou ainda extratos bancários que comprovem o recebimento de lucros e dividendos pelo valor líquido, qual seja, descontado dos valores pagos a título de plano de saúde.

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).

O órgão de origem entendeu ausente prova do pagamento próprio ou do ressarcimento dessas despesas, que teria sido realizado em dinheiro, *verbis*:

Houve a inclusão dos valores em Dirf conforme mencionado na peça de defesa. Entretanto, por força do princípio contábil da entidade (o patrimônio da sociedade não se confunde com o patrimônio de seus sócios), transferências de recursos entre sócios e sociedade devem estar lastreados em documentos bancários hábeis e idôneos, sob pena de as operações não poderem ser invocadas perante terceiros, por inexistência de documentação de suporte apta a amparar eventuais lançamentos.

Os argumentos a respeito do reembolso à empresa por meio de entrega de numerário em espécie também não provam que o sujeito passivo suportou efetivamente o ônus dos gastos declarados. Soma-se a isto que na condição de sócio da empresa ele deveria demonstrar ainda os registros contábeis com baixa nas respectivas contas de haveres da empresa em relação ao sócio.

Esclareça-se que é possível a quitação das despesas médicas declaradas em dinheiro, porque a legislação não impõe que se faça pagamentos de uma forma em detrimento de outra. Não obstante, ao optar por pagamento em dinheiro, o sujeito passivo abre mão da força probatória de outros documentos bancários, assumindo o ônus de não ser capaz de demonstrar, inequivocamente, os efetivos desembolsos.

Assim, não tendo sido apresentados documentos hábeis aptos à comprovação do alegado ônus financeiro, responsabilidade do sujeito passivo, são inócuos os argumentos expendidos na impugnação.

De fato, o fundamento adotado pelo órgão de origem eleva o padrão probatório, na hipótese de a beneficiária do plano de saúde complementar ser sócia da contratante, provavelmente por entender que a proximidade entre as partes, bem como o poder de gestão, poderiam influenciar eventual perdão da dívida ou a postergação indefinida do respectivo adimplemento.

Se o pagamento ocorreu em dinheiro em espécie, o sujeito passivo poderia demonstrar a origem dos recursos por meio de documento que registrasse o respectivo saque, em quantia suficiente, na proximidade da data de pagamento.

Se o ressarcimento ocorreu em dinheiro em espécie, o sujeito passivo poderia demonstrar a origem dos recursos também pela apresentação de documento que registrasse o respectivo saque, com a entrega à contratante do plano de saúde.

Sem quaisquer documentos nesse sentido, é impossível confirmar a asserção feita pelo sujeito passivo, de que o respectivo patrimônio suportou a carga do pagamento.

Em relação aos novos documentos juntados, por ocasião da interposição do recurso voluntário, 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

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

**Nome do relator:**THIAGO BUSCHINELLI SORRENTINO

Desse modo, não conhecidos os documentos de fls. 72-97, porquanto tardios, 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**