



**Ministério da Economia**  
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



**Processo nº** 13295.720091/2013-18  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** **2002-007.629 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Turma Extraordinária**  
**Sessão de** 23 de março de 2023  
**Recorrente** PATRICIA SORRENTINHO MORAES MESQUITA  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)**

Ano-calendário: 2011

DEDUÇÃO INDEVIDA DE DESPESAS MÉDICAS. FALTA DE COMPROVAÇÃO.

A dedução de despesas médicas na declaração de ajuste anual do contribuinte está condicionada à comprovação hábil e idônea dos gastos efetuados, podendo ser exigida a demonstração do efetivo pagamento e prestação do serviço

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em negar provimento ao Recurso Voluntário. Vencido o conselheiro Thiago Duca Amoni, que dava provimento.

(documento assinado digitalmente)

Diogo Cristian Denny - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Marcelo de Sousa Sateles - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Marcelo de Sousa Sateles, Thiago Duca Amoni, Diogo Cristian Denny (Presidente).

## Relatório

Por bem retratar os fatos ocorridos desde a constituição do crédito tributário por meio do lançamento até sua impugnação, adoto e reproduzo o relatório da decisão ora recorrida:

Trata o presente processo de impugnação a notificação de lançamento de fls.05 a 10, na qual é exigido imposto de renda pessoa física-suplementar no valor de R\$5.999,95, acrescido de multa de ofício e de juros de mora, relativo ao ano-calendário 2011, em decorrência de dedução indevida de despesas médicas.

Discordando da notificação, a contribuinte, por seu representante, apresentou a impugnação de fls. 2.

Conforme art. 6º-A, da Instrução Normativa RFB nº 958, de 15 de julho de 2009, com a redação dada pelo art. 1º da Instrução Normativa RFB nº 1.061, de 4 de agosto de 2010, os autos foram encaminhados à Delegacia de Origem para observância destes dispositivos.

Foi proferido o Termo Circunstanciado, de fls. 77 e o Despacho Decisório de fl. 78, no qual foi mantida parcialmente a exigência, sendo alterado o imposto para R\$5.532,96.

A contribuinte cientificado desta decisão apresenta a manifestação de inconformidade de fls. 83, instruída com os documentos de fls. 84 a 100. Suas alegações estão, em síntese a seguir descritas.

1. Em 2003, quando minha mãe recebeu o Diagnóstico de Câncer de Mama, eu por estresse desenvolvi uma Dorsalgia que perdura até os dias atuais, sem tratamento definitivo e apenas conservador.

2. Porém gera um custo financeiro exacerbado em virtude dos medicamentos para dor e do tratamento de reabilitação semanal que tenho de fazer para evitar a incapacidade para o trabalho e até mesmo a invalidez.

3. Devo ressaltar que essa doença leva por consequência a muitas outras, as quais também tenho que conviver e tratar. A dor constante me levou a um estado de depressão, que me afastou diversas vezes do trabalho. Como comprovo os atestados e receituários em anexo.

4. Em Outubro de 2012 fui atendida na clínica de Dor do Hospital Naval Marcílio Dias, para receber uma infiltração na Região para vertebral Torácica com anestésico local e Corticóide, devido a uma Contratura que me deixou imóvel por dois dias, as medicações via oral já não estavam fazendo o efeito esperado. Essas diversas crises ao longo desses anos, me levaram a outra doença que luto diariamente com ela, a Gastrite crônica com refluxo gastroesofágico, devido o grande consumo de analgésicos e antiinflamatórios para a dor. Espero sinceramente ter oferecido os argumentos e subsídios necessários, que justificam o alto custo e necessidade do tratamento fisioterápico.

Tendo em vista o disposto na Portaria RFB nº 453, de 11 de abril de 2013 (DOU 17/04/2013) e no art. 2º da Portaria RFB nº 1006, de 24 de julho de 2013 (DOU 25/07/2013 e conforme definição da Coordenação-Geral do Contencioso Administrativo e Judicial da RFB, o presente processo foi encaminhado para esta DRJ/POA/RS para julgamento.

A decisão de primeira instância julgou improcedente a impugnação na parte remanescente do litígio, encontrando-se assim ementada:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)

Ano-calendário: 2011

DEDUÇÃO. DESPESAS MÉDICAS. Para o contribuinte fazer jus a dedução pleiteada não basta a simples disponibilidade de recibos, cabendo-lhe, a juízo da autoridade tributária, apresentar outras provas, como a comprovação hábil e idônea da prestação dos serviços e do efetivo pagamento ao profissional habilitado.

REVISÃO DE OFÍCIO. Constatando-se a correção do despacho decisório e não tendo o contribuinte apresentado novos argumentos nem documentos sobre a parcela remanescente do crédito tributário, decorrente de revisão de ofício, nem se manifestado contra o despacho da delegacia de origem, não há nada a alterar no lançamento.

Cientificado da decisão de primeira instância em 07/12/2016, o sujeito passivo interpôs, em 13/01/2017, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

- a demonstração da realização dos serviços médicos foi comprovada por meio de cópias de exames, laudos, requisições, prontuários, fichas de atendimento de intercorrências ligada à enfermidade Dorsalgia Crônica;

- a patologia em questão é crônica e irreversível, devendo passar por sessões de fisioterapia e reforço muscular

- o montante sacado em espécie nos extratos apresentados é bem superior aos valores pagos com despesas médicas.

É o relatório.

## Voto

Conselheiro(a) Marcelo De Sousa Sateles - Relator(a)

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, motivo pelo qual dele conheço.

Primeiramente, deve-se esclarecer que a contribuinte contesta apenas a glosa da despesa médica com a fisioterapeuta Daniela Amaro Bezerra no valor de R\$ 20.000,00

Compulsando os autos, constata-se que a fiscalização glosou as despesas médicas com a profissional fisioterapeuta: Daniela Amaro Bezerra (R\$ 20.000,00) uma vez que a documentação apresentada foi considerada insuficiente para comprovar a efetiva prestação dos supostos serviços médicos e a realização dos respectivos pagamentos a esses profissionais (e-fl. 77).

Antes de se passar à análise dos argumentos e documentos apresentados pelo recorrente, veja-se o disposto no Regulamento do Imposto de Renda – RIR/1999, aprovado pelo Decreto nº 3.000, de 1999, acerca das deduções permitidas de despesas médicas:

### DEDUÇÕES

Art.73.Todas as deduções estão sujeitas à comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, §3º).(Grifos Acrescidos)

Despesas Médicas

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; (grifos acrescidos)

Como se depreende da legislação transcrita acima, a dedução das despesas médicas na Declaração de Imposto de Renda está sujeita à comprovação a critério da Autoridade

Lançadora. O primeiro item a ser comprovado pelo contribuinte, segundo expressa disposição legal (*pagamentos efetuados*), é exatamente o pagamento das despesas médicas.

É regra geral no direito que o ônus da prova cabe a quem alega e, tendo o contribuinte informado, em sua declaração de ajuste anual, deduções de despesas médicas, deve fazer prova dessas despesas, quando provocado, para usufruir das referidas deduções. É o que estabelece o art. 11, § 3º do Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, quando dispõe expressamente que o contribuinte pode ser instado a comprová-las ou justificá-las.

Comumente é aceito, para comprovar o pagamento das despesas médicas, o recibo/nota fiscal firmado pelo profissional da área médica.

No entanto, cabe esclarecer que mesmo o contribuinte apresentando os recibos firmados pelo profissional, com todos os requisitos exigidos pela legislação acima transcrita, é lícito à Autoridade exigir, a seu critério, outros elementos de provas adicionais, caso não fique convencido da efetividade da prestação dos serviços ou do respectivo pagamento.

É equivocado entender-se que basta para comprovação de despesas médicas/odontológicas a apresentação de recibo contendo o nome, endereço e número do CPF ou CNPJ de quem prestou o serviço. Essa não é a correta interpretação ao inciso III transcrito (matriz legal do art. 80, § 1º, III, do RIR/1999).

A essência do dispositivo é a **especificação e comprovação tanto dos serviços prestados quanto dos pagamentos**, tanto que se admite o cheque nominativo como documento comprobatório, por ser prova de transferência de numerários entre pessoas.

No entanto, mesmo essa forma de prova pode estar sujeita à justificação da efetiva prestação do serviço, quando dúvidas razoáveis acudirem ao fisco, pois a prestação do serviço ao contribuinte ou a seus dependentes, aliada ao pagamento, é o substrato material a dar guarida à dedução, consoante o inciso II do mesmo art. 8º da Lei 9.250, de 1995.

A exigência em questão é que quando solicitada a comprovação do pagamento essa seja feita por meio de documento hábeis a comprovar tal fato.

No presente caso, a fiscalização glosou as despesas médicas acima elencadas por falta de comprovação do efetivo pagamento. Os documentos apresentados não foram considerados como provas incontestes do efetivo pagamento, das deduções pretendidas.

Para fazer a comprovação do pagamento ou da prestação dos serviços, assistia ao contribuinte a possibilidade de apresentação de vários documentos, tais como: extratos bancários com saques contemporâneos e nos valores dos pagamentos, cheques nominativos, depósitos bancários, transferências entre contas dentre outros documentos.

Os recibos apresentados pelo contribuinte não foram considerados suficientes para comprovação do efetivo pagamento das despesas e os extratos anexados a defesa não possuem saques contemporâneos com o valor do pagamento das despesas.

Não é possível concluir que os saques em conta apresentados nos extratos bancários referem-se às despesas glosadas, pois não foi possível vincular os referidos saques aos recibos apresentados (datas e valores).

Nesse ponto, cumpre destacar que a comprovação do efetivo pagamento das despesas médicas requer a coincidência de datas e valores, e o recorrente não logrou êxito em fazer a vinculação entre as despesas glosadas e os saques efetuados.

Fundamentado o lançamento na falta de comprovação do efetivo pagamento das despesas médicas deduzidas na declaração, para ter direito às respectivas deduções, não basta ao contribuinte apresentar simples recibos e/ou declarações dos profissionais, cabe, portanto, ao beneficiário dos recibos provar que realmente efetuou os pagamentos nos valores constantes nos comprovantes, bem assim a época em que os serviços foram prestados, para que fique caracterizada a efetividade da despesa passível de dedução, no período assinalado. Os saques devem ser contemporâneos as datas dos recibos e em valores compatíveis com o informado como pago pela despesa, o que não restou comprovado no presente caso, uma vez que não existem saques contemporâneos com as datas e valores dos recibos.

Acrescento ainda que os documentos juntados pela contribuinte no intuito de demonstrar a efetividade dos serviços médicos prestados de fisioterapia (e-fls. 53/68): exames, laudos, requisições, prontuários, fichas de atendimento de intercorrências ligada à enfermidade Dorsalgia Crônica, em sua grande parte não estão relacionados com a necessidade de tratamento de fisioterapia e nem com o ano-calendário em questão.

Portanto, a interessada teve oportunidade, à luz do art. 15 do Decreto n.º 70.235/72, de contestar os dados apurados pela Fiscalização, fundamentando sua defesa com os elementos de prova suficientes e necessários a infirmar os dados utilizados na efetivação do lançamento, no entanto, não o fez.

É pertinente aqui transcrever o disposto no artigo 29 do Decreto n.º 70.235/72:

“Art. 29. **Na apreciação da prova, a autoridade julgadora formará livremente sua convicção**, podendo determinar as diligências que entender necessárias.” (grifei).

Na situação presente e conforme análise da documentação trazida aos autos, não houve o convencimento de que as despesas médicas ocorreram na forma e valores alegados pelo contribuinte. A glosa deve ser mantida

### **Conclusão**

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e, no mérito, negar-lhe provimento.

(documento assinado digitalmente)

Marcelo De Sousa Sateles