



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



**Processo nº** 13706.002835/2009-45  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** **2001-005.060 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária**  
**Sessão de** 24 de outubro de 2022  
**Recorrente** DIANA COUTO PINTO  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2006

**EMENTA**

DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. CUSTEIO DE PLANO DE SAÚDE COMPLEMENTAR. TITULAR DIVERSO DO BENEFICIÁRIO. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO EFETIVO PAGAMENTO (RESSARCIMENTO). UNIDADE FAMILIAR. DESNECESSIDADE.

Em razão da pressuposição da existência de economia comum, além da existência de dever de assistência mútua, é desnecessário exigir de um cônjuge ou de um convivente em união estável prova do custeio de sua quota em plano de saúde complementar, titularizado pelo outro cônjuge ou convivente.

DEDUÇÃO. INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA. PAGAMENTO DIRETO AO PROFISSIONAL. AUSÊNCIA DE INCORPORAÇÃO AOS SERVIÇOS HOSPITALARES. INDEDUTIBILIDADE.

As despesas com o custeio de instrumentação cirúrgica, incorridas diretamente ao profissional responsável, sem incorporação nos serviços hospitalares respectivos, não pode ser deduzida no cálculo do IRPF.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao Recurso Voluntário, para restabelecer as deduções relativas às despesas com o custeio de plano de saúde complementar.

(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).

## 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-se de impugnação à Notificação de Lançamento, de fl. 12, lavrada em face da contribuinte acima identificada em decorrência de revisão de sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda referente ao Exercício de 2007, Ano-Calendário de 2006, tendo sido apurado crédito tributário de R\$ 2.671,31, já acrescido de multa de ofício e juros de mora.

De acordo com o documento “Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal”, de fls. 13, foi apurada Dedução Indevida de Despesa Médica no valor de R\$ 4.905,75 por falta de comprovação, ou por falta de previsão legal para sua dedução.

Na Complementação da Descrição dos Fatos o auditor fiscal especificou que as glosas efetuadas se referem a “Bradesco Saúde e demais despesas médicas constantes da planilha Bradesco: não logra comprovar ter arcado com o ônus do pagamento (plano outra titularidade). Centro de Oncologia RJ: não apresentados comprovantes. Alverinda D. V. Pinheiro : instrumentação cirúrgica fora da nota fiscal hospitalar”.

A Contribuinte apresentou impugnação ao Lançamento alegando que:

- O Lançamento de Ofício foi lavrado em dissonância aos princípios constitucionais e legais vigentes, no que pretende ver anulado o Lançamento Suplementar em face da insubsistência da autuação e da comprovação das despesas médicas através de documentação hábil e idônea, cujo ônus efetivamente foi do casal que administra em conjunto os seus rendimentos e as despesas comuns.

- As despesas médicas dizem respeito à base de cálculo do imposto que, à luz do disposto no art. 97, IV, do Código Tributário Nacional, está sob reserva de lei em sentido formal, sendo a intenção do legislador permitir a dedução de despesas com a manutenção da saúde humana prestados aos declarantes e aos seus dependentes, logo o cônjuge que apresenta declaração em separado não pode ser considerado dependente do outro, devendo cada um deduzir as despesas médicas pessoais em sua própria declaração.

- Os pagamentos foram necessários para enfrentar a enfermidade da Impugnante que agiu de forma consistente com o entendimento da própria Receita Federal, conforme previsto no item 355 do “Perguntas e Respostas IRPF/2006”, referente à despesas com Plano de Saúde para dependente legais que optam por declaração em separado.

- É entendimento pacífico em diversos Acórdãos do 1º Conselho de Contribuintes. Feita transcrição do Acórdão nº 104-17.358, da Sessão de 28/01/2000.

- Os recibos de despesas médicas referentes à glosa estão anexados nesta peça e foram apresentados ao Auditor Fiscal em atendimento à Intimação, que, numa verificação atenta e isenta de qualquer intenção de cobrar o que não é devido, teria poupado todo este transtorno por “erros” cometidos pela autoridade responsável pela Revisão de Ofício.

- Faltam pressupostos fáticos para a sustentação do lançamento quando se alega simplesmente que quanto ao “Bradesco Saúde e demais despesas médicas constantes da Planilha Bradesco”, “não logra comprovar ter arcado com o ônus do pagamento (plano de outra titularidade)”, “achando” o Auditor Fiscal que a Impugnante não dispunha de recursos financeiros para a quitação de seu plano de “Saúde Bradesco” e/ou não arcou com o ônus do pagamento, como segurada e dependente legal na apólice de seu cônjuge Nelson Gama Sergio Ferreira, que apresentou declaração em separado e não deduziu as despesas médicas do Plano de Saúde Bradesco da Impugnante. Sendo usual que a

contratação dos planos de saúde serem contratados “em família”, onde via de regra o marido é o titular, o que não significa que o ônus foi deste, e para comprovação do ônus por parte da Impugnante foram anexados dois pagamentos efetuados integralmente pela Impugnante debitados em conta corrente de titularidade da Contribuinte.

- Outro “achismo” da Revisão foi a desqualificação do recibo de R\$ 800,00 apresentado por Alverina Dionysia Virtuoso Pinheiro, profissional de saúde com título de “instrumentadora cirúrgica”, achando que a referida despesa tem que constar de Nota Fiscal Hospitalar, somente porque os procedimentos foram efetuados na Clínica São Vicente, sendo os pagamentos efetuados para o Centro Cirúrgico e para cada profissional envolvido no procedimento.

- Mesmo na presunção legal é necessário que o fisco esgote o campo probatório vez que a atividade do lançamento tributário é plenamente vinculada e não comporta incertezas, havendo dúvida sobre a exatidão dos elementos em que se baseou o Lançamento a exigência não pode prosperar por força do art. 112 do CTN, e, sendo o Lançamento de Ofício ato administrativo, há de se pautar pelos princípios da legalidade e segurança jurídica, devendo ter motivação e fundamentação expressa, determinando com precisão os valores alcançados.

- A diferença de R\$ 9,00 encontrada (indicada através de planilha elaborada pela Contribuinte) não foi localizada pela Impugnante, apurada possivelmente por erro do Revisor, pois não consta das glosas citadas.

Pelo exposto, demonstrada a insubsistência e improcedência total do lançamento requer seja anulado o Lançamento e cancelado o débito tributário, pela insubsistência do referido Lançamento Suplementar que se constitui ao arpejo da lei, comprovado pela matéria exposta e por ser de inteira Justiça, por ser de direito.

Foram anexados os seguintes documentos referentes às despesas médicas:

- Declaração emitida por Bradesco Saúde, fls. 25.

- Extrato Anual de Sinistros Pagos, fls. 26.

- Recibo de pagamento no valor de R\$ 800,00, emitido por Alverina Dionysia Virtuoso Pinheiro, fls. 27.

- Comprovantes de Pagamentos do Plano de Saúde Bradesco Saúde S/A, fls. 28 e 29.

#### **Diligência**

O processo foi encaminhado em diligência para o auditor fiscal atuante, fls. 43, para que fossem especificados os itens de despesas médicas glosadas, com a informação do profissional prestador e do valor de cada item, garantindo a ampla defesa à Contribuinte.

Em resposta, fls. 109, foi anexado o dossiê fiscal e especificado que, à vista do mesmo e da descrição dos fatos as despesas médicas glosadas totalizariam R\$ 4.914,75, como segue:

Prestador	Valor
Bradesco Saúde S/A	R\$ 3.935,84
CEPEM	R\$ 68,60
Marcio Leal de Meirelles	R\$ 10,31
Alverina Dionysia Virtuoso Pinheiro	R\$ 800,00
Centro de Oncologia do RJ	R\$ 100,00
Total	R\$ 4.914,75

A Contribuinte foi cientificada do resultado da diligência fiscal, fls. 111, e trouxe aos autos termo aditivo à defesa, fls. 113 a 119, no qual apresenta as mesmas alegações da impugnação original, apenas alterando a tabela apresentada, fls. 116, na qual entende que do valor glosado de 4.914,75 comprova despesas médicas em valor superior ,de R\$ 5.874,23.

Conclui por requerer a anulação do lançamento e a correção do débito tributário.

Foram anexados aos autos os documentos de fls. 120 a 133.

É o relatório.

A decisão de primeira instância manteve o lançamento do crédito tributário exigido, encontrando-se assim ementada:

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

Ano-calendário: 2006

NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO. NULIDADE. IMPROCEDÊNCIA.

Não procedem as arguições de nulidade quando não se vislumbra nos autos qualquer das hipóteses previstas no art. 59 do Decreto nº 70.235/72.

DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE. COMPROVAÇÃO DE REPASSE E INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA.

Apenas são dedutíveis, para fins de apuração da base de cálculo do imposto de renda da pessoa física, as despesas médicas realizadas com o contribuinte ou com os dependentes relacionados na declaração de ajuste anual, que forem comprovadas mediante documentação hábil e idônea.

Tratando-se de plano de saúde de titularidade de terceiro, não sendo confirmada a existência de entidade familiar, deve ser comprovado o repasse dos valores ao titular do plano.

Os gastos com instrumentação cirúrgica não se encontram entre aqueles passíveis de serem deduzidos a título de despesas médicas.

MATÉRIA NÃO IMPUGNADA - PARTE DA DEDUÇÃO INDEVIDA DE DESPESAS MÉDICAS.

Consolida-se administrativamente o crédito tributário relativo à matéria não impugnada, na forma do art. 17 do Decreto 70.235/72.

A impugnação apresentada é tempestiva e atende aos requisitos de admissibilidade previstos no Decreto nº 70.235/72, portanto, dela conheço com especial atenção ao art. 71 da Lei nº 10.741/2003, Estatuto do Idoso; e ao art. 69-A, I da Lei 9.784/99, acrescentado pela Lei 12.008, de 29/07/2009, em face da idade da Contribuinte que conta com mais de 60 anos.

#### **Preliminar de Nulidade**

A Contribuinte pretende ver anulado o Lançamento, com a alegação de que a Notificação de Lançamento foi lavrada em dissonância aos princípios constitucionais e legais vigentes e por conter erros materiais.

As hipóteses previstas no art 59 do Decreto nº 70.235/72, abaixo transcrito, acarretam nulidade do crédito tributário lançado de ofício:

“Art. 59. São nulos;

*I – os atos e termos lavrados por pessoa incompetente;*

*II – os despachos e decisões proferidos por autoridade incompetente ou com preterição do direito de defesa.”*

Tendo sido os atos e termos lavrados no presente processo por pessoa competente, dentro da estrita legalidade e o Lançamento formalizado com a devida descrição dos fatos e contendo todos os elementos que permitem o perfeito entendimento da matéria constituída, de forma a possibilitar, inclusive, o direito de defesa do contribuinte, exercido na impugnação.

Ademais, ressalte-se que o processo retornou para a autoridade autuante para esclarecimentos, tomando a Contribuinte ciência das informações prestadas e sendo oportunizada a apresentação de novas alegações e documentos, no que a Contribuinte apresentou o termo aditivo à defesa e anexou documentos aos autos.

Pela defesa apresentada identifica-se que a Contribuinte teve pleno conhecimento das despesas médicas que haviam sido glosadas.

Portanto, não há que se falar em nulidade, pois não há preterição do direito de defesa, restando improcedente a alegação preliminar.

### **Das Despesas Médicas**

No termo aditivo à defesa a Contribuinte concorda com a dedução indevida de despesas médicas no valor R\$ 100,00 do Centro de Oncologia do Rio de Janeiro. Dessa forma, considera-se parcela não impugnada, a teor do art. 17 do Decreto 70.235/72.

Sobre a dedução de despesas médicas, deve se atentar ao que prevê a Lei nº 9.250/95, em seu artigo 8º:

*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:*

*aos pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitalares bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias;*

...

*§ 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;*

Do mesmo modo, estabelece o Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999 (RIR – Regulamento do Imposto de Renda) em seu art. 80:

*Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitalares, 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;*

Por sua vez, no “caput” de seu art. 73, determina o RIR/1999 que:

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

A Instrução Normativa SRF nº 15, de 6 de fevereiro de 2001, ao tratar da comprovação de tais dispêndios dispõe:

*Art. 46. A dedução a título de despesas médicas é condicionada a que os pagamentos sejam especificados e comprovados com documentos originais que indiquem nome,*

*endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, a comprovação ser feita com a indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento.*

Assim, o sujeito passivo está obrigado a comprovar, de forma inequívoca e mediante documentação hábil e idônea, a realização de todas as deduções informadas em sua Declaração de Ajuste Anual, conforme preceitua a legislação aplicável.

Conforme Descrição dos Fatos e informação fiscal prestada na diligência realizada identifica-se que foram glosadas as despesas médicas, conforme abaixo especificado:

Prestador	Valor Declarado	Valor Acatado	Valor Glosado Notificação
Bradesco Saúde S/A	R\$ 3.935,84	R\$ 0,00	R\$ 3.935,84
CEPEM	R\$ 68,60	R\$ 0,00	R\$ 68,60
Marcio Leal de Meirelles	R\$ 10,31	R\$ 0,00	R\$ 10,31
Alverina Dionysia Virtuoso Pinheiro	R\$ 800,00	R\$ 0,00	R\$ 800,00
Centro de Oncologia do RJ	R\$ 100,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
Total	R\$ 4.914,75		R\$ 4.914,75

Em análise aos documentos trazidos aos autos conclui-se pela manutenção integral da glosa das despesas médicas, conforme a seguir discriminado.

Prestador	Valor Glosado Notificação	Acatado no Julgamento	Glosa Mantida	Motivo	Doc Fls.
Bradesco Saúde S/A	R\$ 3.935,84	R\$ 0,00	R\$ 3.935,84	Plano de saúde de outra titularidade, não comprovada a existência de entidade familiar deve ser comprovado o repasse do valor do plano ao titular. Doc. Fls. 34 e 35 do ano-calendário 2008.	25
CEPEM	R\$ 68,60	R\$ 0,00	R\$ 68,60	Plano de saúde de outra titularidade, não comprovada a existência de entidade familiar deve ser comprovado que o ônus do pagamento foi arcado pela Contribuinte.	26
Marcio Leal de Meirelles	R\$ 10,31	R\$ 0,00	R\$ 10,31	Plano de saúde de outra titularidade, não comprovada a existência de entidade familiar deve ser comprovado que o ônus do pagamento foi arcado pela Contribuinte.	26
Alverina D. V.Pinheiro	R\$ 800,00	R\$ 0,00	R\$ 800,00	Instrumentador cirúrgico sem previsão legal para dedução.	27
Centro de Oncologia do RJ	R\$ 100,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00	Não Impugnado	x
Total	R\$ 4.914,75		R\$ 4.914,75		

Embora o total da glosa deva ser de R\$ 4.914,75, foi lançado como glosa o valor de R\$ 4.905,75. Apesar do erro da soma dos valores, deixando de considerar como dedução indevida R\$ 9,00, será mantido o valor da Notificação, uma vez que não cabe apuração da diferença, tendo em vista que não é permitida a oneração da Notificação de Lançamento originalmente emitida.

No que tange à dedução pleiteada no valor de R\$ 800,00, referente ao recibo emitido por Alverina Dionysia Virtuoso Pinheiro, identifica-se que se trata de profissional "instrumentadora cirúrgica". Conforme art. 8º, II da Lei nº 9.250/95 e art. 80 do Decreto 3.000, acima transcritos, podem ser deduzidos os pagamentos efetuados com **médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais**. Não estando contemplados dispêndios realizados com profissionais instrumentadores cirúrgicos. Assim, não se trata do procedimento realizado o motivo da glosa, mas sim de profissional não abrangido pela legislação aplicável.

Para comprovação do Plano de Saúde foi apresentado o Informativo de fls. 25 onde fica constatado que o titular do Plano de Saúde é o Sr. Nelson Gama Sergio Ferreira, tendo como dependente do plano a Impugnante. Conforme previsão do art. 8º, § 2º, I combinado com o inciso II, a dedução de despesas médicas com Plano de Saúde se vincula à comprovação de que a despesa foi efetuada pelo Contribuinte, relativo a seu tratamento ou de dependentes.

Conforme recente entendimento contido na pergunta 363 do Manual de Perguntas e Respostas Exercício 2013, se pessoa física que constou como beneficiária em plano de saúde de outra pessoa seja integrante de entidade familiar não há a necessidade de comprovação do ônus financeiro, caso contrário, é preciso que se comprove o ônus financeiro através do repasse dos recursos, como segue:

*“363 - O contribuinte, titular de plano de saúde, pode deduzir o valor integral pago ao plano, incluindo os valores referentes ao cônjuge e aos filhos quando estes declarem em separado? E a pessoa física que constou como beneficiário em plano de saúde de outra pode deduzir as suas despesas?”*

*O contribuinte, titular de plano de saúde, não pode deduzir os valores referentes ao cônjuge e aos filhos quando estes declarem em separado, pois somente são dedutíveis na declaração os valores pagos a planos de saúde de pessoas físicas consideradas dependentes perante a legislação tributária e incluídas na declaração do responsável em que forem consideradas dependentes.*

*Na hipótese de apresentação de declaração em separado, são dedutíveis as despesas com instrução ou médica ou com plano de saúde relativas ao tratamento do declarante e de dependentes incluídos na declaração, cujo ônus financeiro tenha sido suportado por um terceiro, se este for integrante da entidade familiar, não havendo, neste caso, a necessidade de comprovação do ônus. Entretanto, se o terceiro não for integrante da entidade familiar, há que se comprovar a transferência de recursos, para este, de alguém que faça parte da entidade familiar.*

*A comprovação do ônus financeiro deve ser feita mediante documentação hábil e idônea, tais como contrato de prestação de serviço ou declaração do plano de saúde e comprovante da transferência de recursos ao titular do plano.*

*Aplica-se o conceito de entidade familiar tanto aos valores pagos a empresas operadoras de planos de saúde, destinados a cobrir planos de saúde, como às despesas pagas diretamente aos profissionais ou prestadores de serviços de saúde, bem assim aos pagamentos de despesas com instrução, do contribuinte e de seus dependentes.*

Apesar de alegar que Nelson Gama Sergio Ferreira é seu cônjuge, tal fato não se confirma, uma vez que não foram apresentados documentos comprobatórios da respectiva afirmação.

Em consulta às Declarações de Ajuste Anual de diversos anos Nelson Gama Sergio Ferreira não consta como cônjuge da Contribuinte e nem esta como cônjuge de Nelson.

Ademais se identifica nas Declarações que os endereços de ambos são diferentes.

Cabe ainda observar que na procuração de fls. 120, consta especificação de que Nelson Gama Sergio Ferreira é viúvo.

Dessa forma não restando comprovada a existência de entidade familiar, faz-se necessária a comprovação de que a Contribuinte arcou com o ônus financeiro do plano de saúde, através de documentos que confirmem a transferência do recurso para o titular do plano.

Foram trazidos aos autos dois boletos de pagamentos, fls. 28 e 29, referente às mensalidades de janeiro e março de 2008. Os documentos não se referem ao Ano-calendário de 2006, ano referente à lide, motivo pelo qual não podem ser considerados como prova de que o ônus financeiro do plano teria sido arcado pela Impugnante.

Pelo exposto, voto pela IMPROCEDÊNCIA da impugnação, mantendo-se o crédito tributário apurado, devendo ser observada a existência de parcela não impugnada, sujeita à cobrança imediata.

Cientificado da decisão de primeira instância em 06/02/2014, o sujeito passivo interpôs, em 26/02/2014, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que as despesas médicas da entidade familiar estão comprovadas nos autos.

É o relatório.

## Voto

Conselheiro(a) Thiago Buschinelli Sorrentino - Relator(a)

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

As questões de fundo devolvidas ao conhecimento deste Colegiado consistem em decidir-se se (a) o sujeito passivo e o titular de plano de saúde que o tem como beneficiário formam uma unidade familiar, de modo a presumir-se a economia comum e determinar-se o dever de auxílio mútuo, com o reconhecimento da desnecessidade de comprovação do ressarcimento pelo custeio de referido serviço, e (b) se o custeio direto de instrumentação cirúrgica, sem absorção pela entidade hospitalar, enseja o direito à dedução.

Conforme expõe o i. CONS. HONÓRIO ALBUQUERQUE DE BRITO:

Retornando à sistemática do lançamento por homologação no IRPF, dentro do prazo até que se dê a homologação, e enquanto a Fazenda Pública não interfere e não se pronuncia a respeito, opera-se como que uma presunção de verdade em relação à apuração do contribuinte. Entretanto, uma vez estabelecida a ação da Fiscalização da Receita Federal para verificação de eventuais infrações, cabe ao fiscal promover as diligências necessárias.

Assim sendo, não se mostra desarrazoada a exigência do Fisco da apresentação de elementos que comprovem, a juízo da autoridade tributária, a ocorrência da prestação do serviço, sua natureza e especialidade, a quem foi prestado, a transferência efetiva dos valores pagos de quem arcou com o ônus financeiro para o beneficiário. Ao contrário, é zelo da autoridade fiscal em cumprimento de suas obrigações funcionais, com amparo da lei. Ao solicitar, por exemplo, documentos que comprovem o efetivo pagamento dos valores, não está o fiscal necessariamente a atestar a inidoneidade do recibo apresentado ou tampouco do profissional que o emitiu. Está sim a solicitar elementos que se complementam na composição de um conjunto probatório com vista a formar sua convicção. É certo que as solicitações de documentos devem atender à razoabilidade, devendo ser evitados os pedidos de provas impossíveis ou de difícil produção.

De fato, nos termos da Súmula CARF 180, “*para fins de comprovação de despesas médicas, a apresentação de recibos não exclui a possibilidade de exigência de elementos probatórios adicionais*”.

Assim, a autoridade fiscal tem legitimidade e permissão para exigir do sujeito passivo a apresentação de provas complementares para acolhimento das alegadas despesas

médicas efetuadas, de modo a tornar a singela apresentação de recibos **insuficiente**, ainda que eles atendam aos requisitos formais previstos na legislação.

Sem prejuízo da estrita observância à orientação sedimentada no enunciado da Súmula CARF 180, a permissão para a exigência de comprovação complementar é ato plenamente vinculado, isto é, cuja prática não pode ser discricionária. Como qualquer ato administrativo, a rejeição das alegadas despesas médicas deve ser fundamentada e motivada.

A imprescindibilidade da motivação decorre do caráter plenamente vinculado do lançamento (art. 142, par. ún.do CTN) e da circunstância de ele se tratar de ato administrativo (art. 50 da Lei 9.784/1999).

Afinal, sabe-se que *“a presunção de validade do lançamento tributário será tão forte quanto for a consistência de sua motivação, revelada pelo processo administrativo de constituição do crédito tributário”* (AI 718.963-AgR, Relator(a): JOAQUIM BARBOSA, Segunda Turma, julgado em 26/10/2010, DJe-230 DIVULG 29-11-2010 PUBLIC 30-11-2010 EMENT VOL-02441-02 PP-00430), e, dessa forma, o processo administrativo de controle da validade do crédito tributário pauta-se pela busca da chamada “verdade material”.

A propósito, *“por respeito à regra da legalidade, à indisponibilidade do interesse público e da propriedade, a constituição do crédito tributário deve sempre ser atividade administrativa plenamente vinculada. É ônus da Administração não exceder a carga tributária efetivamente autorizada pelo exercício da vontade popular. Assim, a presunção de validade juris tantum do lançamento pressupõe que as autoridades fiscais tenham utilizado os meios de que legalmente dispõem para aferir a ocorrência do fato gerador e a correta dimensão dos demais critérios da norma individual e concreta, como a base calculada, a alíquota e a sujeição passiva”* (RE 599194 AgR, Relator(a): JOAQUIM BARBOSA, Segunda Turma, julgado em 14/09/2010, DJe-190 DIVULG 07-10-2010 PUBLIC 08-10-2010 EMENT VOL-02418-08 PP-01610 RTJ VOL-00216-01 PP-00551 RDDT n. 183, 2010, p. 151-153)

Assim, a declaração de insuficiência de recibos conjugada à faculdade de exigir documentação complementar, especialmente prova específica da transferência de valores monetários (cheques, PIX, DOCs, TEDs, transferências bancárias, cartão de crédito, extratos bancários) não são discricionárias e, nesse sentido, devem ser devidamente motivadas e fundamentadas.

A questão de fundo se torna, assim, saber-se se exige-se a inexorável apresentação desse tipo de documento – prova da operação de transferência de recursos (se as condições de sua exigibilidade foram cumpridas), ou se sua ausência pode ser suprida por outros meios de prova admitidos em direito.

De fato, são indícios consistentes a exigir aprofundamento do acervo probatório das despesas médicas, exemplificativamente:

- a) Insuficiência do patrimônio ou das receitas declaradas para fazer frente ao custo dos serviços, dada a necessidade de prover outras despesas essenciais à vida humana;
- b) Inidoneidade dos prestadores dos serviços médicos;
- c) Incompatibilidade dos valores pagos, quando comparados com a prática normalmente verificada na praça;

- d) Ausência de registro dos respectivos recebimentos nos deveres instrumentais dos prestadores de serviços (e.g., DAA, DMED);
- e) Inusualidade da prática de pagamento de tais quantias em espécie.

AGUSTÍN GORDILLO faz uma observação muito interessante e que julgo útil para o estudo das presunções e do “ônus processual probatório” a envolver atos administrativos em sentido amplo:

“Claro está, se o ato não cumpre sequer com o requisito de explicitar os fatos que o sustentam, caberá presumir com boa certeza, à mingua de prova em contrário produzida pela Administração, que o ato não tem tampouco fatos e antecedentes que o sustentem adequadamente: se houvesse tido, os teria explicitado” (Tratado de derecho administrativo. Disponível em [http://www.gordillo.com/tomos\\_pdf/1/capitulo10.pdf](http://www.gordillo.com/tomos_pdf/1/capitulo10.pdf), pág. X-26).

Singelamente, acrescemos que o sujeito passivo também deve saber exatamente o que a autoridade fiscal entende como necessário para confirmar ou para infirmar os fatos jurídicos relevantes à apuração do tributo.

Por oportuno, transcrevo os arts. 73 e 80 do Decreto 3.000/1999, aplicável aos fatos jurídicos em exame:

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

§ 1º Se forem pleiteadas deduções exageradas em relação aos rendimentos declarados, ou se tais deduções não forem cabíveis, poderão ser glosadas sem a audiência do contribuinte (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 4º).

§ 2º As deduções glosadas por falta de comprovação ou justificação não poderão ser restabelecidas depois que o ato se tornar irrecorrível na esfera administrativa (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 5º).

[...]

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitalares, 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).

Resumidamente, diante de fundada dúvida, a autoridade fiscal pode exigir a apresentação complementar de documentos, como, por exemplo:

- 1- Recibos, documentos fiscais, declarações ou laudos que atendam aos requisitos formais previstos no art. 80 do Decreto 3.000/1999 (beneficiário/paciente, pagador, 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, registro profissional do prestador de serviços, descrição do serviço prestado);
- 2- Títulos de crédito ou extratos bancários que comprovem a efetiva transferência da quantia em dinheiro tida por despesa médica.

Para assegurar ao sujeito passivo a possibilidade de conhecer e atender à exigência da autoridade fiscal, a especificação desses documentos deve ocorrer logo no início do processo de fiscalização e controle da atividade desempenhada pelo contribuinte, sob pena de violação do art. 59, II do Decreto 70.235/1972. O detalhamento da documentação necessária na primeira oportunidade de contato com o sujeito passivo é profilática, com o objetivo de evitar futura contaminação do crédito tributário pela inovação de critérios legais originariamente adotados para confirmar ou para infirmar as deduções pretendidas.

Elucidativos desse risco são os seguintes precedentes:

**Numero do processo:**10510.007814/2008-34 **Turma:**Terceira Turma Extraordinária da Segunda Seção **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Tue Sep 22 00:00:00 UTC 2020 **Data da publicação:**Tue Oct 20 00:00:00 UTC 2020  
**Ementa:**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF) Ano-calendário: 2004 PAF. JULGAMENTO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA. INOVAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. Se o fundamento da decisão recorrida para a manutenção da glosa de dedução indevida de IRRF é diverso do fundamento do lançamento, há de se restabelecer a dedução pleiteada, pois é vedado à autoridade julgadora alterar o critério jurídico do lançamento.

**Numero da decisão:**2003-002.600

**Numero do processo:** 10680.005472/2008-66

**Turma:** Primeira Turma Ordinária da Segunda Câmara da Segunda Seção

**Câmara:** Segunda Câmara

**Seção:** Segunda Seção de Julgamento

**Data da sessão:** Tue Sep 09 00:00:00 UTC 2014

**Data da publicação:** Wed Oct 08 00:00:00 UTC 2014

**Ementa:** Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2005  
Ementa: IRPF. JULGAMENTO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA. INOVAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. Se o fundamento da decisão recorrida para a manutenção da glosa de despesa com livro caixa é diverso do fundamento do lançamento, há de se restabelecer a dedução pleiteada, pois é vedado à autoridade julgadora alterar o critério jurídico do lançamento.

**Numero da decisão:** 2201-002.503

**Numero do processo:** 13162.000079/2009-12

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

**Seção:** Segunda Seção de Julgamento

**Data da sessão:** Tue Nov 19 00:00:00 UTC 2019

**Data da publicação:** Thu Dec 05 00:00:00 UTC 2019

**Ementa:** ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)  
Ano-calendário: 2007 DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. INOVAÇÃO NO JULGAMENTO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA. É de se cancelar a autuação quando a decisão recorrida aponta fundamentos diversos daqueles da autuação para manter a exigência, sob pena de violação ao princípio da ampla defesa e do contraditório.

**Numero do processo:** 10510.004826/2007-26

**Turma:** Primeira Turma Ordinária da Quarta Câmara da Segunda Seção

**Câmara:** Quarta Câmara

**Seção:** Segunda Seção de Julgamento

**Data da sessão:** Thu Oct 10 00:00:00 UTC 2019

**Data da publicação:** Wed Oct 30 00:00:00 UTC 2019

**Ementa:** ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)  
Exercício: 2005 IRPF. COMPENSAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE. COMPROVAÇÃO. POSSIBILIDADE. Restando comprovado o imposto de renda retido na fonte, cabe computa-lo no lançamento. AUTO DE INFRAÇÃO. ALTERAÇÃO PELA DECISÃO DE 1ª INSTÂNCIA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO CRITÉRIO JURÍDICO. ART. 146 DO CTN. Não se afigura possível à autoridade julgadora de primeira instância alterar o fundamento do lançamento, adotando-se um novo critério, diverso daquele apontado pela autoridade fiscal no auto de infração. Referida alteração configura mudança do critério jurídico, o que é vedado pelo artigo 146 do CTN, caracterizando inovação e aperfeiçoamento do lançamento.

**Numero do processo:** 13748.001852/2008-98

**Turma:** Segunda Turma Ordinária da Primeira Câmara da Segunda Seção

**Câmara:** Primeira Câmara

**Seção:** Segunda Seção de Julgamento

**Data da sessão:** Mon Apr 14 00:00:00 UTC 2014

**Data da publicação:** Mon May 05 00:00:00 UTC 2014

**Ementa:** Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2006  
DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. INOVAÇÃO Devem ser restabelecidas as despesas devidamente comprovadas, através de documentação idônea, que faz prova da efetividade dos serviços contratados e dos respectivos beneficiários dos serviços

contratados. Vedada a inovação da fundamentação por oposição de motivo não constante da autuação. Recurso Provido

Uma vez comprovadas as despesas médicas, por documentação idônea, é imprescindível assegurar ao sujeito passivo o direito à respectiva dedutibilidade, observada a legislação de regência.

Vão ao encontro da observância do direito à dedutibilidade os seguintes precedentes:

**Numero do processo:**13677.000205/2001-73 **Data da sessão:**Mon May 10 00:00:00 UTC 2010 **Ementa:**IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA — IRPF Ano-calendário: 1999 IRPF. DEDUÇÕES DESPESAS MÉDICAS. IDONEIDADE DE RECIBOS CORROBORADOS POR DECLARAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS. COMPROVAÇÃO. ÔNUS DA PROVA. FISCALIZAÇÃO. A apresentação de recibos médicos, corroborados por Declarações dos prestadores de serviços, sem que haja qualquer indicio de falsidade ou outros fatos capazes de macular a idoneidade de aludidos documentos declinados e justificados pela fiscalização, é capaz de comprovar a efetividade e os pagamentos dos serviços médicos realizados, para efeito de dedução do imposto de renda pessoa física. Recurso especial negado **Numero da decisão:**9202-000.814 **Numero do processo:**10850.000104/2008-22 **Turma:**Segunda Turma Ordinária da Segunda Câmara da Segunda Seção **Câmara:**Segunda Câmara **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Thu Oct 05 00:00:00 UTC 2017 **Data da publicação:**Wed Oct 25 00:00:00 UTC 2017 **Ementa:**Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2002 IRPF. DEDUÇÕES DESPESAS MÉDICAS. IDONEIDADE DE RECIBOS CORROBORADOS POR LAUDOS, FICHAS E EXAMES MÉDICOS. COMPROVAÇÃO. ÔNUS DA PROVA. FISCALIZAÇÃO. A apresentação de recibos médicos, corroborados por Laudos, fichas e Exames Médicos, sem que haja qualquer indicio de falsidade ou outros fatos capazes de macular a idoneidade de aludidos documentos declinados e justificados pela fiscalização, é capaz de comprovar a efetividade e os pagamentos dos serviços médicos realizados, para efeito de dedução do imposto de renda pessoa física Recurso Voluntário Provido **Numero da decisão:**2202-004.319 **Numero do processo:**10980.720179/2009-29 **Turma:**Segunda Turma Especial da Segunda Seção **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Thu May 12 00:00:00 UTC 2011 **Data da publicação:**Fri May 13 00:00:00 UTC 2011 **Ementa:**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA IRPF Exercício: 2006 DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. Na apuração da base de cálculo do imposto de renda da pessoa física são dedutíveis as despesas com médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitalares, efetuadas pelo contribuinte, relativas ao próprio tratamento e ao de seus dependentes, quando comprovadas com documentação hábil e idônea. DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. Em princípio, os recibos que, emitidos por profissionais habilitados, atendem os requisitos legais são hábeis e idôneos para fins de comprovar a dedução de despesas médicas, são eles que comprovam o pagamento. Não obstante, em havendo indícios que desabonem a presunção de idoneidade desses documentos, a autoridade fiscal tem o poder-dever de exigir outras formas de comprovação a fim de comprovar por provas ou mesmo por conjunto de indícios veementes que afastem a regra geral de aptidão dos recibos para fins de dedução. Na falta dessas provas ou indícios veementes os recibos permanecem como documentos hábeis e idôneos. Todavia, não são hábeis a justificar a dedução documentos que não contenham os requisitos intrínsecos a qualquer recibo, entre os quais identificar quem pagou, quem recebeu, o quanto foi pago e em que data, e os requisitos legais. Recurso provido em parte.

**Numero da decisão:**2802-00.824 **Numero do processo:**13603.000777/2007-10 **Turma:**2ª TURMA/CÂMARA SUPERIOR REC. FISCAIS **Câmara:**2ª SEÇÃO **Seção:**Câmara Superior de Recursos Fiscais **Data da sessão:**Wed Jun 19 00:00:00 UTC 2019 **Data da publicação:**Mon Aug 05 00:00:00 UTC 2019 **Ementa:**Assunto: Imposto

sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2005 IRPF. DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. APRESENTAÇÃO DE RECIBOS. A apresentação de recibos idôneos fornecidos por profissionais de saúde, contendo os elementos necessários à identificação de quem recebeu o pagamento, constituem documentos hábeis a comprovar a realização das despesas permitidas como dedutíveis da base de cálculo do imposto de renda.

**Numero do processo:**13830.720850/2016-72 **Turma:**Primeira Turma Extraordinária da Segunda Seção **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Mon Jan 29 00:00:00 UTC 2018 **Data da publicação:**Mon Apr 23 00:00:00 UTC 2018  
**Ementa:**Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Ano-calendário: 2013 DESPESAS MÉDICAS GLOSADAS. DEDUÇÃO MEDIANTE DOCUMENTAÇÃO. AUSÊNCIA DE INDÍCIOS QUE JUSTIFIQUEM A INIDONEIDADE DOS COMPROVANTES. Notas fiscais de despesas médicas têm força probante como comprovante para efeito de dedução do Imposto de Renda Pessoa Física. A glosa por recusa da aceitação dos comprovantes de despesas médicas, pela autoridade fiscal, deve estar sustentada em indícios consistentes e elementos que indiquem a falta de idoneidade do documento. A ausência de elementos que indique a falsidade ou incorreção dos documentos os torna válidos para comprovar as despesas médicas incorridas. PRÓTESE ORTOPÉDICA. LAUDO MÉDICO. Notas fiscais com identificação do paciente e médico. Laudo médico apresentado. Comprovação realizada.

**Numero da decisão:**2001-000.204

Ademais, a singela ausência de distinção entre fonte pagadora e beneficiário é insuficiente para manter a glosa. O modo menos ambíguo e vago para identificação dos elementos essenciais do pagamento consiste na aposição de rótulos às informações. Contudo, a prática empresário-comercial de emissão de documentos nem sempre é padronizada de modo otimizado, nem observa a máxima cautela. Afinal, a linguagem natural utilizada no cotidiano tende a ser fluida (cambiante), atécnica e subordinadas às particularidades regionais. Em alguns momentos, o Direito acaba por juridicizar a prática (e.g., art. 673, 3 da Lei 556/1850).

Assim, ausentes outros obstáculos, pode-se inferir que a fonte pagadora é também o beneficiário, pois essa é a prática adotada na elaboração de documentos simplificados ou padronizados.

De fato, a própria SRFB reconhece essa circunstância, como revela consulta ao art. 97, II da IN 1.500/2014, textualmente:

Art. 97. A dedução a título de despesas médicas limita-se a pagamentos especificados e comprovados mediante documento fiscal ou outra documentação hábil e idônea que contenha, no mínimo:

[...]

II - a identificação do responsável pelo pagamento, bem como a do beneficiário **CASO seja pessoa diversa daquela;** (*grifamos*).

Em sentido semelhante, a simples e isolada ausência de indicação do endereço não justifica a glosa, ante a possibilidade de identificação desse dado de outro modo, inclusive com consulta aos bancos de dados disponíveis à autoridade fiscal:

Art. 97. A dedução a título de despesas médicas limita-se a pagamentos especificados e comprovados mediante documento fiscal ou outra documentação hábil e idônea que contenha, no mínimo:

§ 4º A ausência de endereço em recibo médico é razão para ensejar a não aceitação desse documento como meio de prova de despesa médica, **porém não impede que outras provas sejam utilizadas, a exemplo da consulta aos sistemas informatizados**

da RFB. (Incluído(a) pelo(a) Instrução Normativa RFB n.º 1756, de 31 de outubro de 2017) (*grifamos*).

Sobre a necessidade de comprovação do efetivo pagamento das despesas médicas, na hipótese de adimplemento em espécie, em que pese meu entendimento pessoal, no sentido de que a rejeição dos recibos deve ser expressamente motivada e fundamentada, de modo a inexistir permissão legal para que a autoridade fiscal exija discricionariamente e logo de início prova legitimada por terceiros acerca da efetiva transferência de valores, reconheço que, no âmbito desta Primeira Turma Extraordinária da Segunda Seção do CARF, a compreensão sobre o tema é diversa (cf., e.g., os Processos 19647.001463/2008-87, 17437.720120/2012-41 e 15504.720043/2012-53).

Por observância do Princípio do Colegiado, registro minha posição pessoal, mas adiro à orientação firmada.

Desse modo, se a **autoridade lançadora** exigiu prova do efetivo pagamento de despesa médica (por ocasião de intimação expressa no curso do lançamento), supostamente realizada em dinheiro, deve-se comprovar a disponibilidade do numerário em data coincidente ou próxima ao desembolso.

Segundo entendimento desta c. Turma Extraordinária, essa comprovação deve ser feita com a apresentação de extratos (suporte) e com a correlação entre os respectivos saques e datas de pagamento (argumentação sintética).

No caso em exame, em relação à economia conjunta e ao dever de assistência mútua, o sujeito passivo declarou conjuntamente com a fonte pagadora do plano de saúde complementar a convivência em união estável. A declaração foi firmada em 19/12/2012, com o registro de que a união fora consolidada em agosto de 1997 (fls. 171-172).

Embora a referência assíncrona da declaração pudesse causar alguma dúvida, observo que o sujeito passivo comprovou praticar atos de aquisição de imóveis juntamente com a fonte pagadora em 2004 (fls. 157-160) e 2007 (fls. 161-164).

O sujeito passivo elenca outros fatos que comprovariam a união estável (fls. 153-154).

Sem a formalização de uma pessoa jurídica destinada a institucionalizar a canalização de investimentos provenientes de agentes interessados exclusivamente no empreendimento, é altamente improvável que duas pessoas unam-se para adquirir em comum uma propriedade imóvel, se inexistir entre eles uma economia comum proveniente de laços afetivos, como é o caso da união estável.

A prática de atos típicos à formação de um patrimônio comum entre pessoas que não possuem afinidade empresarial sugere que o liame a uni-las é o familiar.

De modo semelhante, seria improvável que um estranho concedesse ao sujeito passivo benefício consistente no custeio de plano de saúde complementar, se entre eles inexistisse o dever empresarial, trabalhista ou familiar de assistência. Como não há nos autos indicação de que o sujeito passivo e a fonte pagadora sejam sócios em empreendimento, nem mantenham relação trabalhista, faz sentido pressupor que o custeio do plano de saúde complementar deva-se às questões legais, éticas, morais e afetivas do relacionamento familiar.

Nesse sentido, entendo ser possível caracterizar a união estável e, com isso, reconhecer a economia comum entre ambos, de modo a tornar desnecessária a comprovação do ressarcimento das despesas com o plano de saúde complementar.

Desse modo, deve a despesa incorrida com o custeio do plano de saúde complementar ter a dedutibilidade restabelecida.

Em relação à despesa com instrumentação cirúrgica, a dedutibilidade é condicionada à absorção nos serviços prestados pela entidade hospitalar, conforme confere-se no seguinte precedente:

**Numero do processo:** 10980.723040/2011-51

**Turma:** Terceira Turma Extraordinária da Segunda Seção

**Seção:** Segunda Seção de Julgamento

**Data da sessão:** Wed Apr 24 00:00:00 UTC 2019

**Data da publicação:** Wed May 15 00:00:00 UTC 2019

**Ementa:** Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Ano-calendário: 2007, 2008, 2009

DEDUÇÕES. DESPESAS MÉDICAS. Deve ser cancelada a glosa das deduções efetuadas na Declaração de Ajuste Anual a título de despesas médicas, quando os documentos de prova constantes dos autos suprem a irregularidade apontada na decisão de primeira instância.

DESPESAS MÉDICAS. INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA. DESPESA INDEDUTÍVEL Não é dedutível a despesa com instrumentação cirúrgica por falta de previsão legal, notadamente quando comprovada por recibo cujo signatário não é identificado como médico e no qual não é informado o endereço do emitente.

MULTA DE OFÍCIO QUALIFICADA Nos casos em que ficar demonstrado nos autos que a conduta do sujeito passivo está inserida nos conceitos de sonegação, fraude ou conluio, tal qual descrito nos artigos 71, 72 e 73 da Lei nº 4.502, de 1964, deve ser mantida a penalidade qualificada de 150%. Na hipótese, ficou demonstrada nos autos a prática reiterada de deduções inexistentes em valores relevantes.

JUROS SOBRE MULTA DE OFÍCIO SÚMULA VINCULANTE CARF Nº 108 Sobre o valor da multa de ofício incidem juros moratórios calculados pela SELIC.

**Numero da decisão:** 2003-000.059

**Decisão:** Vistos, relatados e discutidos os presentes autos. Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao recurso, para admitir deduções a título de despesas médicas no valor de R\$ 292,67, mantendo-se a glosa no valor de R\$ 270,00 e multa qualificada de 150% sobre o valor não impugnado. (assinado digitalmente) Sheila Aires Cartaxo Gomes - Presidente e Relatora. Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Sheila Aires Cartaxo Gomes (Presidente), Wilderson Botto e Francisco Ibiapino Luz.

**Nome do relator:** SHEILA AIRES CARTAXO GOMES

Como houve a cobrança dos serviços de instrumentação cirúrgica em separado, diretamente pelo profissional, a despesa é indedutível.

Ante o exposto, CONHEÇO do recurso voluntário e DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO, tão-somente para restabelecer as deduções relativas às despesas com o custeio de plano de saúde complementar.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino