



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



**Processo nº** 13706.008592/2008-78  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** **2001-005.104 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária**  
**Sessão de** 25 de outubro de 2022  
**Recorrente** DALTON VIEIRA ESTELLITA LINS  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2004

RECURSO VOLUNTÁRIO. REPRODUÇÃO DA PEÇA IMPUGNATÓRIA. AUSÊNCIA DE NOVAS RAZÕES DE DEFESA.

Cabível a aplicação do artigo 57, §3º do RICARF - faculdade do relator transcrever a decisão de 1ª instância - quando este registrar que as partes não inovaram em suas razões de defesa.

DESPESAS MÉDICAS . COMPROVAÇÃO.

A dedução com despesas médicas somente é admitida se comprovada com documentação hábil e idônea. Os recibos não fazem prova absoluta da ocorrência do pagamento, devendo ser apresentados outros elementos de comprovação, quando solicitados pela autoridade fiscal (Súmula CARF nº 180).

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao Recurso Voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Honorio Albuquerque de Brito - Presidente e Relator(a)

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

## **Relatório**

A seguir, transcrevo o relatório do acórdão nº 13-38.838 da 1ª Turma da DRJ no Rio de Janeiro (2)/RJ (fl. 32).

“O presente processo trata de exigência constante de notificação de lançamento relativa ao Imposto de Renda Pessoa Física **Exercício 2004, ano-calendário 2003**, na qual se apurou crédito tributário no valor de R\$ 12.700,06.

De acordo com o Demonstrativo de Apuração do Imposto Devido c/c Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal (fls. 07/08), foi glosado o valor total de **R\$ 32.681,55**, a título de despesas médicas, entre os quais R\$ 4.000,00 relativos à profissional Elisete S. Vieira e R\$ 4.000,00 referentes ao profissional Sandro M. Costa, ambos em razão de não haver previsão legal para gastos com enfermeiro(a); e R\$ 16.341,55 atinentes ao Banco Central, por não haver discriminação dos beneficiários dos serviços.

Cientificado do lançamento em 17/09/2008 (fl. 29), ingressou o contribuinte, em 17/10/2008, com sua impugnação (fls. 02/03), e respectiva documentação. Em síntese:

- afirma que os R\$ 4.000,00 pagos à dra. Elisete S. Vieira, bem como os R\$ 4.000,00 pagos ao dr. Sandro M Costa, referem-se a serviços de fisioterapia e não a serviços de enfermagem, fazendo menção à declaração anexa à peça de defesa, fornecida pelo prestador dos serviços, Sandro M. Costa, com transcrição de parte da mesma;

- conclui que não está descaracterizado o tratamento fisioterápico, o qual está contemplado com o benefício das deduções das despesas médicas, com transcrição de parte do art. 80 do RIR/99;

- entende que os mesmos argumentos esclarecedores utilizados pelo fisioterapeuta Sandro M. Costa são válidos igualmente para a fisioterapeuta Elisete S. Vieira, que não foi localizada;

- expõe que R\$ 16.341,55 foram informados pelo Banco Central do Brasil, através do informe de rendimentos que lhe foi enviado, referente ao ano-base em questão, entendendo que não há o que contestar, tendo em vista que o Banco Central do Brasil, como de praxe, lhe encaminhou as informações necessárias e comprobatórias, através de arquivos eletrônicos;

- por fim, reitera a nulidade parcial da notificação. “

Após análise, a turma julgadora da DRJ não acatou os argumentos do contribuinte. Do voto do acórdão recorrido:

“Inicialmente, cabe esclarecer que a impugnação restringe-se à glosa dos pagamentos efetuados aos profissionais Sandro Marins Costa e Elisete Sardenha Vieira, no valor total de R\$ 8.000,00 (R\$ 4.000,00 cada um), e ao plano de saúde atinente ao Banco Central do Brasil, no valor de R\$ 16.341,55, uma vez que os demais gastos declarados não foram contestados pelo contribuinte, como se depreende da leitura de sua peça de defesa c/c os documentos juntados aos autos (ver, especialmente, fls. 10/16), consolidando-se administrativamente o crédito tributário decorrente das referidas alterações, na forma do disposto no artigo 17 do Decreto n.º 70.235/1972, com a redação dada pelo artigo 1.º da Lei n.º 8.748/1993 e pelo artigo 67 da Lei n.º 9.532/1997.

A destacar que o valor de R\$ 20,48, espelhado pelo recibo de fl. 18, não foi objeto de glosa, tendo sido previamente acatado pela fiscalização, já que tal gasto não se encontra relacionado na Complementação da Descrição dos Fatos, à fl. 07 dos autos.

Assim, passa a ser analisada a glosa de despesas médicas, no valor total de R\$ 24.341,55 (R\$ 4.000,00 + R\$ 4.000,00 + R\$ 16.341,55).

No que diz respeito aos pagamentos efetuados aos prestadores Sandro Marins Costa e Elisete Sardinha Vieira (R\$ 4.000,00 cada um), os mesmos foram rejeitados pela fiscalização por não haver previsão legal para gastos com enfermeiro(a).

O impugnante discorda do procedimento fiscal, afirmando que os serviços são de fisioterapia, os quais estariam contemplados com o benefício das deduções das despesas médicas, transcrevendo, em sua peça de defesa, parte do art. 80 do RIR/99, bem como fazendo alusão à Declaração fornecida pelo prestador Sandro Marins Costa, juntada à fl. 22.

No presente caso, entendo que não assiste razão ao contribuinte.

O tema da dedução tributária dos gastos incorridos com despesas médicas é tratado pelo art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, *in verbis*:

Art. 8º A base de cálculo do imposto devido no ano-calendário será a diferença entre as somas:

I - de todos os rendimentos percebidos durante o ano-calendário, exceto os isentos, os não-tributáveis, os tributáveis exclusivamente na fonte e os sujeitos à tributação definitiva;

II - das deduções relativas:

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

(...)

§ 2º O disposto na alínea a do inciso II:

I - aplica-se, também, aos pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País, destinados à cobertura de despesas com hospitalização, médicas e odontológicas, bem como a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza;

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;

III - limita-se a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Geral de Contribuintes - CGC de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

Nesse mesmo sentido, o disposto nos artigos 43 a 48 da Instrução Normativa SRF nº 15, de 6 de fevereiro de 2001, bem como no artigo 80 do Regulamento do Imposto de Renda – RIR/1999, aprovado pelo Decreto n.º 3.000, de 26 de março de 1999.

A alínea “a”, do inciso II, do art. 8º, da Lei nº 9.250/95, antes transcrita, identifica, de forma taxativa, os profissionais cujos pagamentos são passíveis de dedução na Declaração de Ajuste Anual do beneficiário dos serviços (entre os quais se incluem os fisioterapeutas), não comportando extensões a outras categorias.

Assim, não basta apenas que o serviço prestado seja de fisioterapia ou assemelhado a este, mas também, e principalmente, que seja, comprovadamente, realizado por fisioterapeuta, de conformidade com o fixado pelo comando legal.

Ocorre que os recibos juntados aos autos não permitem que se conclua que os serviços ora tratados foram de fato efetuados por fisioterapeutas.

Com efeito, os recibos juntados às fls. 20 e 21, emitidos pelos prestadores Elisete Sardinha Vieira e Sandro Marins Costa, respectivamente, e ambos assinados em 30 de dezembro de 2003, fazem menção à prestação de serviços de fisioterapia / enfermagem, realizados nos meses de janeiro a outubro do referido ano. Note-se que nenhum dos recibos possui o n.º de registro dos profissionais no Conselho Regional competente.

Junto com sua impugnação, o contribuinte trouxe nova Declaração, emitida pelo prestador Sandro Marins Costa em 26 de setembro de 2008 e anexada à fl. 22, na qual é esclarecido que o serviço a que se refere o recibo anteriormente emitido, acima aludido, diz respeito à fisioterapia de manutenção física do cliente septuagenário, sendo que a palavra enfermagem refere-se ao trabalho de apoio à fisioterapia, que compreenderia bandagem, profilaxia, higiene, curativo, assepsia, etc. Entretanto, causa estranheza que esta nova Declaração também não identifique o n.º de registro do profissional no Conselho Regional de Fisioterapia, trazendo, apenas, a informação do seu CPF, a qual já constava do primeiro recibo.

Embora o n.º de registro não seja um requisito obrigatório do recibo, entendo que, no caso em tela, tal informação seria fundamental, pois a glosa foi motivada pela dúvida em relação à natureza dos serviços prestados e à natureza do profissional que os executou, de forma que caberia ao contribuinte trazer aos autos documentos que atestassem que estamos diante de fisioterapeutas, o que não restou, em meu entendimento, comprovado, ressaltando, quanto à prestadora Elisete Sardinha Vieira, que a mesma não foi localizada pelo impugnante, permanecendo os autos unicamente com o recibo de fl. 20, insuficiente como documento de prova, conforme já exposto.

Assim, tendo em vista que os documentos anexados aos autos não atestam que estamos diante de profissionais elencados na alínea "a", do inciso II, do art. 8º, da Lei n.º 9.250/95, deve ser mantida a glosa efetuada pela fiscalização.

No que tange aos gastos com o plano de assistência à saúde de servidores do Banco Central, no valor de R\$ 16.341,55, a glosa se deu por não haver discriminação dos beneficiários dos serviços.

Para fins de reverter tal situação, o contribuinte faz referência ao informe de rendimentos que lhe foi enviado pelo Banco Central do Brasil, anexado à fl. 19, entendendo que tal documento possui os dados necessários, de forma que seria suficiente para a comprovação da despesa.

Não há como acatar a alegação do interessado.

Isto porque, embora o comprovante de fl. 19 identifique Dalton Vieira Estellita Lins como participante, fato é que não resta claro se os valores demonstrados dizem respeito apenas a mensalidades relativas ao contribuinte.

No caso, entendo que caberia ao impugnante solicitar ao plano uma declaração complementar, atestando ser ele, contribuinte, o único beneficiário dos serviços, o que supriria a exigência da fiscalização.

Tal providência se justificaria, inclusive, porque o total declarado, de R\$ 16.341,55, é muito superior ao informado nas Declarações de exercícios posteriores para o mesmo plano, razão por que caberia uma comprovação mais efetiva, que afastasse a possibilidade de haver outros beneficiários, ressaltando que o interessado apenas poderia deduzir gastos com suas próprias mensalidades, já que não informou dependentes em sua Declaração de Rendimentos, não sendo o caso, também, de Declaração em conjunto.

Assim, tendo em vista que o contribuinte não atendeu a exigência da fiscalização, constante da descrição dos fatos, e não sendo possível depreender, do

documento de fl. 19, que o contribuinte seja o único beneficiário do plano de assistência à saúde de servidores do Banco Central, deve ser mantida a glosa do valor total, de R\$ 16.341,55.

Isto posto, e considerando tudo o mais que do processo consta, voto no sentido de que seja julgada improcedente a impugnação, mantendo-se o crédito tributário apurado pela fiscalização, no valor de R\$ 12.700,06. “

Ciente do acórdão da DRJ em 14/11/2013, o contribuinte, em 04/12/2013, apresentou recurso voluntário, fl. 42, no qual alega, em apertado resumo, que as despesas médicas estão comprovadas nos autos

É o relatório.

## Voto

Conselheiro Honório Albuquerque de Brito - Relator

O recurso é tempestivo e atende às demais condições de admissibilidade, portanto dele conheço.

Passo então à análise da questão posta, objeto deste julgamento, qual seja, se os recibos e demais documentos apresentados relativos a supostos pagamentos por serviços médicos prestados pelos profissionais **Sandro Marins Costa (R\$ 4.000,00)**, **Elisete Sardinha Vieira (R\$ 4.000,00)** e **o plano de saúde do Banco Central do Brasil (R\$ 16.341,55)**, são suficientes para provar o alegado, para fins de sua utilização pelo contribuinte como dedução da base de cálculo do IRPF na declaração de ajuste anual.

### REGIMENTO INTERNO DO CARF – APLICAÇÃO § 3º, Art. 57

Da análise do recurso voluntário impetrado, tem-se que por meio do mesmo o contribuinte não apresenta novas razões de defesa além das já trazidas em sede de impugnação na primeira instância julgadora administrativa.

Os argumentos nesse sentido que sobem a este CARF em sede de recurso voluntário já foram objeto de minuciosa apreciação pela turma julgadora da DRJ, cujas análises e conclusões estão discorridas com clareza no voto posto no Acórdão recorrido, conforme transcrito acima na parte “Relatório” do presente acórdão.

Do Regimento Interno do CARF, art. 57, § 3º:

Art. 57. Em cada sessão de julgamento será observada a seguinte ordem:

I verificação do quórum regimental;

II deliberação sobre matéria de expediente; e

III relatório, debate e votação dos recursos constantes da pauta.

§ 1º A ementa, relatório e voto deverão ser disponibilizados exclusivamente aos conselheiros do colegiado, previamente ao início de cada sessão de julgamento correspondente, em meio eletrônico.

§ 2º Os processos para os quais o relator não apresentar, no prazo e forma estabelecidos no § 1º, a ementa, o relatório e o voto, serão retirados de pauta pelo presidente, que fará constar o fato em ata.

§ 3º A exigência do § 1º pode ser atendida com a transcrição da decisão de primeira instância, se o relator registrar que as partes não apresentaram novas razões de defesa perante a segunda instância e propuser a confirmação e adoção da decisão recorrida. (Redação dada pela Portaria MF nº 329, de 2017).

Desta forma, confirmo e adoto integralmente a decisão da primeira instância julgadora administrativa, pelos seus próprios fundamentos.

De se acrescentar que o recorrente fez juntar aos autos o documento de fl. 48, cópia de carteira do CREFITO da 2ª Região do fisioterapeuta Sandro Marins Costa, onde consta licença para o exercício profissional concedida em 28/03/2012, com validade até 28/03/2012. Uma vez que os fatos fiscalizados são relativos ao ano de 2003, tal documento não se presta a confirmar o regular exercício da profissão por ocasião dos alegados tratamentos.

Pelas mesmas razões já discorridas no voto da DRJ, os argumentos trazidos pelo contribuinte em seu Recurso Voluntário são improcedentes, e portanto deve ser mantida integralmente a decisão da turma julgadora de primeira instância administrativa.

#### **CONCLUSÃO:**

Por todo o exposto, voto por CONHECER do Recurso Voluntário e NEGAR-LHE PROVIMENTO, conforme acima descrito.

(assinado digitalmente)

Honório Albuquerque de Brito