



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



**Processo nº** 15463.720061/2014-21  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** 2101-002.780 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Câmara / 1ª Turma Ordinária  
**Sessão de** 8 de maio de 2024  
**Recorrente** ERICH OTTO FRITZ HIRSCHFELD  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2011

DEDUÇÃO. DESPESAS MÉDICAS. RECIBO. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. SCI COSIT Nº 23, DE 30/08/2013.

Somente são dedutíveis da base de cálculo do IRPF, as despesas médicas realizadas pelo contribuinte, referentes ao próprio tratamento e de seus dependentes, desde que especificadas e comprovadas mediante documentação hábil e idônea. Não comprovação.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, negar provimento ao recurso.

(documento assinado digitalmente)

Antonio Sávio Nastureles – Presidente

(documento assinado digitalmente)

Cleber Ferreira Nunes Leite - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Cleber Ferreira Nunes Leite, Wesley Rocha, Ana Carolina da Silva Barbosa, Antonio Savio Nastureles (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:

O contribuinte supracitado foi intimado impugnar o valor do Imposto de Renda Pessoa Física Suplementar do ano-calendário de 2011 de R\$ 4.604,10, que em 30/12/2013, somam a quantia de R\$ 8.661,68. Tal fato decorreu da dedução indevida de pensão

judicial e/ou por escritura pública, no valor de R\$ 3.651,71 e da dedução indevida de despesas médicas, no valor de R\$ 13.090,44.

A descrição dos fatos e o enquadramento legal constam da Notificação de Lançamento de e-fls.7 a 13.

Tempestivamente, foi apresentada impugnação, de e-fls.07 e 13, na qual é contestada quase todo o lançamento.

Na glosa da parcela de pagamento de pensão alimentícia, alega que está correto o valor de pensão judicial contido na declaração IRPF, pois se refere a Sra. Maria José de Castro, através de desconto em folha, conforme decisão judicial, bem como declaração da Marinha do Brasil que reconhece a beneficiária da pensão como dependente do contribuinte.

No indeferimento de despesas médicas não comprovadas, alega que as despesas se referem ao plano de saúde UNIMED da pensionista, que estão comprovadas por documentação juntadas aos autos.

Traz Despacho Decisório do processo 13706.004886/2008-21, no qual foram aceitas os documentos que comprovam a relação de dependência da pensionista.

Faz o pagamento do principal de R\$ 1.004,23, com os consectários legais, embora não demonstre como chegou ao valor quitado, tendo sido diminuído do valor suplementar exigido, conforme demonstrativo de e-fl.35.

Tendo em vista o disposto na Portaria nº 453, de 11 de abril de 2013 (DOU 17/04/2013) e art.2º da Portaria RFB nº 1.006, de 24 de julho de 2013 (DOU 25/07/2013) e conforme definição da Coordenação-Geral de contencioso administrativo e judicial da RFB, o presente e-processo foi encaminhado para esta DRJ/POA/RS para julgamento.

A decisão de primeira instância, por unanimidade, manteve o lançamento do crédito tributário em litígio, encontrando-se assim ementada:

**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF**

**Ano-calendário: 2011**

**PENSÃO ALIMENTÍCIA JUDICIAL.**

O valor do décimo terceiro salário deve ser tributado na fonte, mesmo quando pago a título de pensão judicial, não podendo compor a dedução do rendimento do contribuinte pensioneiro na sua declaração de ajuste anual.

**DESPESAS MÉDICAS.**

A dedução de despesas médicas restringe-se aos pagamentos devidamente comprovados, relativos a tratamento do próprio contribuinte ou de seus dependentes. A fiscalização pode exigir a apresentação de documentos que demonstrem os tratamentos realizados ou o efetivo desembolso dos valores deduzidos, quando os recibos e notas fiscais apresentados pelo contribuinte mostrarem-se inidôneos ou insuficientes para comprovar as despesas médicas.

**Impugnação Improcedente**

**Crédito Tributário Mantido**

Cientificado da decisão de primeira instância em 22/11/2016, o sujeito passivo interpôs, em 01/12/2016, Recurso Voluntário, alegando a improcedência parcial da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

a) as despesas médicas de alimentando estão comprovadas nos autos

b) as despesas médicas com plano de saúde estão comprovadas nos autos  
É o relatório.

## Voto

Conselheiro(a) Cleber Ferreira Nunes Leite - Relator(a)

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

O litígio recai sobre dedução indevida de despesa médica com plano de saúde.

Da Delimitação da Lide

No lançamento foram apurados os seguintes valores por falta de comprovação:

- dedução indevida de despesas médicas, no valor de R\$ 13.090,44;
- dedução indevida de pensão alimentícia judicial e/ou escritura pública, no valor de R\$ 3.651,71;

O contribuinte impugnou todos os itens do lançamento acima citado.

No recurso, o contribuinte questiona apenas o valor de R\$ 13.090,44, referente a plano de saúde.

Diante disso, considero as demais matérias acima citadas, não recorridas, logo, delimita-se a lide quanto a comprovação dos beneficiários do plano de saúde UNIMED, no valor de R\$ 13.090,44

A DRJ considerou a impugnação improcedente, por considerar que a o titular não comprovar a dependência da alimentanda, bem como o documento não especificar qual o valor do plano pago para o próprio recorrente, da seguinte forma, *grifo nosso*:

### Despesas médicas

Preliminarmente, cabe esclarecer que a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, artigo 8º, inciso II, alínea 'a', estabelece que na declaração de ajuste anual, para apuração da base de cálculo do imposto, poderão ser deduzidos 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, restringindo-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte relativos ao seu tratamento e ao de seus dependentes.

Consideram-se também despesas médicas ou de hospitalização os pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no Brasil 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.

A dedução dessas despesas é condicionada a que os pagamentos sejam especificados, informados na Relação de Pagamentos e Doações Efetuados da Declaração de Ajuste Anual, e comprovados, quando requisitados, com documentos originais que indiquem o nome, endereço e número de inscrição no CPF ou CNPJ de quem os recebeu. Admite-se, quando o beneficiário do pagamento for pessoa física, que na falta de documentação,

a comprovação possa ser feita com a indicação do cheque nominativo com que foi efetuado o pagamento.

A análise das despesas médicas será feita nos termos do Decreto 3.000/1999, em seu 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)*), na Lei 13.105/2015 – CPC, em seu art.373, (*o ônus da prova incumbe a quem alega*) e no Decreto 70.235/1972, em seu art.29 (*Na apreciação da prova, a autoridade julgadora formará livremente sua convicção, podendo determinar as diligências que entender necessárias*).

Na glosa das despesas com o plano de saúde UNIMED – Rio, de R\$ 13.090,44, não foi constatada a lista dos beneficiários, embora o contribuinte tenha sido intimado para tanto.

Em sua defesa, primeiramente, alega que em decisão da DRF do Rio de Janeiro I, após Termo Circunstanciado, foi cancelada a exigência de imposto suplementar de IRPF do ano-calendário de 2005, que tratava de glosa de despesas médicas e de dedução indevida a título de contribuição à previdência privada e Fapi, de e-fls.14 a 18.

Entretanto, não consta que tipo de despesas médicas glosadas foram concedidas e se as situações fáticas/jurídicas continuam as mesmas para se aplicar tal decisão ao presente lançamento.

Em um segundo momento, o contribuinte alega que a pensionista (MARIA JOSE DE CASTRO, CPF 179.616.887-49), de acordo com decisão judicial de divórcio, é dependente do contribuinte na Marinha do Brasil, e no comprovante de rendimentos consta nas informações complementares o pagamento para a UNIMED no valor de R\$ 13.090,44, sendo que a UNIMED informa que o contribuinte e a pensionista fazem parte do plano de saúde, conforme e-fls.19 a 27.

Na decisão judicial do divórcio juntada aos autos, de e-fls.21, 22 e 27, não consta que a pensionista tenha direito ao benefício das despesas médicas, a qualquer título. Então, o fato da pensionista constar como dependente do contribuinte na Marinha do Brasil e na UNIMED não autoriza ao contribuinte que possa considerar este valor como dedutível, até porque não há dependente na sua declaração IRPF do ano-calendário de 2011, de e-fl.28 a 32, somente pensionista (MARIA JOSE DE CASTRO, CPF 179.616.887-49).

Como o contribuinte continua não apresentando quais são os beneficiários e os valores pagos a cada um deles, do ano-calendário de 2011, deve-se manter a glosa de despesas médicas.

### Do mérito

Quanto à despesa com plano de saúde, tem-se que o contribuinte não deve ser penalizado pela simples falta da indicação do paciente nos recibos emitidos pelos prestadores de serviços contratados, cujo entendimento está em sintonia com a SCI Cosit nº 23, de 30/08/2013, cuja ementa transcreve-se:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA – IRPF DESPESAS MÉDICAS. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.

São dedutíveis, da base de cálculo do IRPF, as despesas médicas realizadas pelo contribuinte, referentes ao próprio tratamento e de seus dependentes, desde que especificadas e comprovadas mediante documentação hábil e idônea.

Na hipótese de o comprovante de pagamento do serviço médico prestado ter sido emitido em nome do contribuinte sem a especificação do beneficiário do serviço, pode-se presumir que esse foi o próprio contribuinte, exceto quando, a juízo da autoridade fiscal, forem constatados razoáveis indícios de irregularidades.

No caso de o serviço médico ter sido prestado a dependente do contribuinte, sem a especificação do beneficiário do serviço no comprovante, essa informação poderá ser

prestada por outros meios de prova, inclusive por declaração do profissional ou da empresa emissora do referido documento comprobatório.

Dispositivos Legais: Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil (CPC), art. 332; Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, art. 8º, inciso II, alínea “a” e § 2º, e Decreto nº 3.000, de 26 de dezembro de 1999 (RIR/1999), art. 80, § 1º, incisos II e III.

Da análise dos documentos apresentados, declaração e o informe de pagamentos emitidos pela Marinha do Brasil, gestora do plano Unimed contratado, verifica-se que os mesmos trazem a indicação dos beneficiários que são, o Recorrente e Maria Jose da Castro, não dependente declarada. No entanto, os documentos não trazem a indicação dos pagamentos realizados em nome do titular do plano, nem em nome da outra beneficiária, não sendo possível determinar o encargo financeiro suportado pelo recorrente com relação à sua participação individual e da beneficiária.

Portanto, há que se manter a glosa de R\$ 13.090,44.

### **Conclusão**

Por todo o exposto, voto por NEGAR PROVIMENTO ao Recurso Voluntário  
(documento assinado digitalmente)

Cleber Ferreira Nunes Leite