



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	16511.720116/2013-61
ACÓRDÃO	2101-003.744 – 2ª SEÇÃO/1ª CÂMARA/1ª TURMA ORDINÁRIA
SESSÃO DE	24 de abril de 2026
RECURSO	VOLUNTÁRIO
RECORRENTE	MARLI EILERS
INTERESSADO	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF

Exercício: 2011

DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO.

Apenas os valores recolhidos a título de plano de saúde, em benefício do contribuinte e seus dependentes, efetivamente comprovados por meio de documentos hábeis e idôneos, é que poderão ser deduzidos do Imposto de Renda da Pessoa Física – IRPF.

IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA. IRPF. DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. FALTA DE COMPROVAÇÃO DO EFETIVO PAGAMENTO. SÚMULA CARF 180.

Para fins de comprovação de despesas médicas, a apresentação de recibos não exclui a possibilidade de exigência de elementos comprobatórios adicionais.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

Assinado Digitalmente

Ana Carolina da Silva Barbosa – Relatora

Assinado Digitalmente

Mário Hermes Soares Campos – Presidente

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros Heitor de Souza Lima Junior, Roberto Junqueira de Alvarenga Neto, Débora Fófano dos Santos, Silvio Lucio de Oliveira Junior, Ana Carolina da Silva Barbosa, Mario Hermes Soares Campos (Presidente).

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Voluntário (e-fls. 121/133) interposto por MARLI EILERS em face do Acórdão nº. 12-103.413 (e-fls. 107/114), que julgou a Impugnação procedente em parte, revertendo a glosa no valor de R\$ 12.240,00, referente ao pagamento de pensão alimentícia.

O presente processo decorre de Notificação de Lançamento para cobrança do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), ano-calendário de 2010, exercício de 2011, em que foi apurada **dedução indevida de despesas médicas**, glosa do valor de R\$ 6.206,89 e **dedução indevida de pensão alimentícia judicial e/ou por escritura pública**, glosa do valor de R\$ 12.240,00.

Cientificada do lançamento em 24/12/2012 (e-fl. 64) e inconformada, a contribuinte apresentou, na data de 21/01/2013 (e-fl. 2), impugnação e-(fls. 2/14), juntamente com demais documentos, alegando que paga pensão judicial ao ex-esposo, cita os dados do processo judicial e menciona que tais abatimentos teriam sido aceitos pela RFB em outras fiscalizações; sobre as despesas com saúde, alega que teria arcado com as despesas do Plano de Saúde próprio e de sua filha Jessica Eugênia Pelaez Garcia, indicada como dependente em sua declaração. Menciona que as despesas com plano de saúde Unimed Litoral foram por ela arcadas apesar de os boletos constarem em nome de seu ex-esposo. Junta cópia dos documentos relativos ao divórcio, declaração do Círculo Argentino de Santa Catarina, boletos e comprovantes de pagamento.

Sobreveio o julgamento e foi proferido o Acórdão nº. 12-103.413 (e-fls. 107/114), não ementado em razão da Portaria RFB nº 2.724, de 2017. A decisão houve por bem manter a exigência em razão da ausência de provas hábeis e idôneas de que as despesas com saúde teriam sido por ela arcadas. No que diz respeito às deduções com pensão alimentícia, a decisão de piso reconsiderou e cancelou a glosa, tendo em vista a comprovação do pagamento em conformidade com a decisão judicial.

A intimação do resultado do julgamento foi encaminhada ao sujeito passivo pela via postal, e recebida em seu endereço em 24/01/2019, conforme AR (e-fls. 118).

Em 06/02/2019, foi juntado aos autos Recurso Voluntário (e-fls. 121/133), por meio do qual reitera os argumentos apresentados em sede de Impugnação, com relação às despesas com saúde glosadas.

Em seguida, os autos foram remetidos a este Conselho para apreciação e julgamento do Recurso Voluntário.

Não foram apresentadas contrarrazões.

É o relatório.

VOTO

Conselheira **Ana Carolina da Silva Barbosa**, Relatora.

1. Admissibilidade

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade previstos no Decreto nº 70.235/72. Portanto, deve ser conhecido.

2. Da dedução de despesas médicas

A controvérsia constante dos presentes autos refere-se a despesas médicas no valor de R\$ 6.702,04, pagas à Unimed Litoral Cooperativa de Trabalho Médico. Os valores foram glosados pela fiscalização em razão da ausência de provas hábeis e idôneas que comprovassem que a contribuinte teria suportado o ônus das referidas despesas. Conforme destacado na Notificação de Lançamento:

A declaração fornecida pela empresa Circulo Argentino de Santa Catarina, CNPJ 00.783.461/0001-88, declarando que a sócia Marli Eilers Pelaez Garcia e sua dependente Jessica Eugenia Pelaez Garcia teriam pago plano de saúde Unimed Litoral no valor de R\$ 6.702,04 **não é documento hábil e suficiente para comprovar o efetivo pagamento do referido plano de saúde, bem como não comprova que o ônus do mesmo tenha sido suportado pela contribuinte.**

Em sede de Impugnação, a recorrente argumentou que desde o divórcio é a responsável pelas despesas médicas suas e da filha, porém, os boletos do plano de saúde de ambas, continuaram sendo emitidos em nome do ex-esposo, tendo em vista razões burocráticas do Círculo Argentino de Santa Catarina, por meio do qual o Plano de saúde foi contratado. Alega que ela teria arcado com as despesas e que os documentos do divórcio comprovavam tal fato.

Em sede de recurso voluntário, a recorrente reitera os mesmos argumentos, não tendo trazido quaisquer outros documentos comprobatórios de que teria suportado o ônus do plano de saúde.

Dessa forma, com base no artigo 114¹, § 12, inciso I, do Regimento Interno do CARF (aprovado pela Portaria MF nº 1.634 de 2023), abaixo transcrito, confirmo e adoto integralmente a decisão da primeira instância julgadora administrativa, pelos seus próprios fundamentos.

Com relação à glosa de despesas médicas, é pertinente salientar o que preceitua a Lei nº 9.250/1995, abaixo transcrita:

“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;

...

§ 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;

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.” (g.n.)

Nesse mesmo sentido, o previsto no Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999:

¹ “Art. 114. (...) §12. A fundamentação da decisão pode ser atendida mediante: I - declaração de concordância com os fundamentos da decisão recorrida; e”

“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").

(grifei)

§ 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;

(...)
§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.” Por sua vez, o “caput” do artigo 73 do RIR/1999 estabelece que:

“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).”

No item despesas médicas, a fiscalização, à fl. 60, considerou que o documento relativo ao plano de saúde Unimed Litoral não foi hábil para comprovar o efetivo pagamento e tampouco que o ônus tenha sido suportado pela interessada.

A contribuinte ponderou que o valor de R\$ 6.206,89 refere-se a pagamento do plano de saúde de sua dependente legal, Jéssica Eugênia Pelaez Garcia, nascida em 05 de novembro de 1992, arguindo que:

(...)

No intuito de corroborar suas argumentações, a interessada acostou a declaração do Círculo Argentino de Santa Catarina, de fl. 20, novamente juntada à fl. 88, assim como os boletos bancários, de fls. 27/38. Entretanto, tal como asseverado pela autoridade fiscal, a declaração do Círculo Argentino de Santa Catarina, de fl. 20, é inócua para comprovar a despesa médica glosada. Nesse tocante, observa-se que esse documento não se encontra assinado, impossibilitando a identificação do responsável por sua emissão, além dos boletos bancários estarem em nome do ex-cônjuge da contribuinte, os Demonstrativos de Auto-Atendimento serem provisórios, estando sujeitos à posterior compensação, alguns estarem ilegíveis e outros apresentarem um número de conta-corrente sem identificação de sua titularidade.

No presente caso, verifica-se que caberia à recorrente ter juntado aos autos uma declaração do plano de saúde Unimed Litoral esclarecendo os beneficiários do plano e quem arcou com o ônus do pagamento, assim como o contrato firmado entre o Círculo Argentino e a Unimed Litoral para que fosse

demonstrado que o valor pago pela interessada seria relativo exclusivamente ao plano de saúde.

No mais, é regra geral no Direito que o ônus da prova cabe a quem alega.

Entretanto, a lei também pode determinar a quem caberá a incumbência de provar determinado fato. É o que ocorre no caso das deduções. O art. 11, § 3º do Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, estabeleceu expressamente que a contribuinte pode ser instada a comprová-las ou justificá-las, deslocando para ela o ônus probatório.

A inversão legal do ônus da prova, do Fisco para a contribuinte, transfere para a impugnante a obrigação de comprovação e justificação das deduções e, não o fazendo, sofre as consequências legais, ou seja, o não cabimento das deduções, por falta de comprovação e justificação. Também importa dizer que o ônus de provar significa trazer elementos que não deixem qualquer dúvida quanto ao fato questionado.

Logo, deve ser mantida a glosa de despesas médicas constante da notificação de lançamento.

Como se depreende da legislação transcrita na decisão de piso, 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.

No que diz respeito às despesas com plano de saúde, é necessário comprovar quem foram os beneficiários dos serviços de saúde e quem arcou com as referidas despesas, pois somente é possível deduzir os valores comprovadamente pagos pelo contribuinte a título de planos de saúde seu e de seus dependentes.

No entanto, como os boletos apresentados estavam em nome do ex-esposo e os **comprovantes de pagamento apresentados não identificavam os titulares da conta que arcou com as despesas**, tais documentos não foram consideradas como provas hábeis a comprovar o direito às referidas deduções. 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. No caso, a fiscalização não admitiu como prova hábil e idônea a declaração do Círculo Argentino juntamente com os boletos e comprovantes de quitação, de modo que a recorrente deveria ter apresentado demonstrativos emitidos pelo próprio plano de saúde, devidamente assinados, identificando os beneficiários, **bem como comprovado o desembolso dos pagamentos mensais.**

Impende, neste momento, a citação da Sumula deste Egrégio Conselho, que apesar de tratar de recibos, mostra que o contribuinte tem o ônus de comprovar suas despesas:

Súmula CARF nº 180 Aprovada pela 2ª Turma da CSRF em sessão de 06/08/2021 – vigência em 16/08/2021 Para fins de comprovação de despesas médicas, a apresentação de recibos não exclui a possibilidade de exigência de elementos comprobatórios adicionais.

Acórdãos Precedentes: 9202-007.803, 9202-007.891, 9202-008.004, 9202-008.063, 9202-008.311, 2202-005.320, 2301-006.449, 2301-006.652, 2202-005.318, 2202-005.838, 2401-007.368 e 2401-007.393.

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**. Quando solicitada a comprovação do pagamento, essa deve ser 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 incontestas do efetivo pagamento, das deduções pretendidas. Assista à contribuinte a responsabilidade pela apresentação de documentos comprobatórios do efetivo pagamento, tais como: extratos bancários com saques contemporâneos e nos valores dos pagamentos, cheques nominativos, depósitos bancários, transferências entre contas, dentre outros documentos.

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 pela contribuinte, de modo que a glosa deve ser mantida.

3. Conclusão

Diante do exposto, voto por conhecer do recurso voluntário para, no mérito, negar-lhe provimento.

Assinado Digitalmente

Ana Carolina da Silva Barbosa