MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais

PROCESSO	**16511.721311/2016-51**
ACÓRDÃO	2101-003.745 – 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: 2012

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. SUMULA 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

DOCUMENTO VALIDADO

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. 64/76) interposto por MARLI EILERS em face do Acórdão nº. 12-103.414 (e-fls. 52/57), que julgou a Impugnação improcedente, mantendo a exigência do crédito tributário.

O presente processo decorre de Notificação de Lançamento para cobrança do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), ano-calendário de 2011, exercício de 2012, em que foi apurada **dedução indevida de despesas médicas**, glosa do valor de R$ 6.702,04.

Cientificada do lançamento em 15/09/2016 (e-fl. 47) e inconformada, a contribuinte apresentou, na data de 13/10/2016 (e-fl. 2), impugnação e-(fls. 3/8), 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 saíde 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. 12-103.414 (e-fls. 52/57), 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.

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. 61).

Em 06/02/2019, foi juntado aos autos Recurso Voluntário (e-fls. 64/76), por meio do qual reitera os argumentos apresentados em sede de Impugnação.

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

Não foram apresentadas contrarrazões.

DOCUMENTO VALIDADO

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. As despesas foram glosadas 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, continuou sendo emitido 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 arcado com o ônus do plano de saúde.

Dessa forma, com base no artigo 114[1], § 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:

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

DOCUMENTO VALIDADO

"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:

"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;

DOCUMENTO VALIDADO

(...)§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. 44, 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 impugnante ponderou que:

(...)

No intuito de corroborar suas argumentações, a interessada acostou a declaração do Círculo Argentino de Santa Catarina, de fl. 19, assim como os boletos bancários, de fls. 20/29. Entretanto, tal como asseverado pela autoridade fiscal, a declaração do Círculo Argentino de Santa Catarina, de fl. 19, 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 Autoatendimento serem provisórios, estando sujeitos à posterior compensação, alguns 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.

Cumpre notar que, havendo questionamento da autoridade fiscal como nº caso em tela, torna-se necessária a comprovação da efetiva prestação do serviço e do pagamento/desembolso correspondente, não bastando, para utilizar as deduções com despesas médicas, a apresentação de simples recibos ou declarações. A inversão legal do ônus da prova, do fisco para a contribuinte, transfere para a impugnante a obrigação de comprovar e justificar as deduções, o que significa trazer elementos que não deixem qualquer dúvida quanto ao fato questionado.

A jurisprudência administrativa é firme neste sentido, como se verifica dos julgados a seguir, que corroboram este entendimento:

"COMPROVAÇÃO RECIBOS – GLOSA DE DEDUÇÕES – Diante de indícios da inidoneidade dos recibos apresentados para a comprovação de pagamentos de

DOCUMENTO VALIDADO

DOCUMENTO VALIDADO

despesas médicas, justifica-se a exigência por parte do Fisco de elementos adicionais para a comprovação da efetividade da prestação dos serviços e do pagamento. Sem isso, o simples recibo ou a declaração do próprio prestador de serviços sob suspeita são insuficientes para comprovar a despesa, justificando a glosa. Recurso negado. 1º Conselho de Contribuintes/ 2a Câmara/ Acórdão 102-48.443 em 25.04.2007." "COMPROVAÇÃO RECIBOS – Simples recibos não são suficientes para demonstrar a efetividade do pagamento a título de despesas com tratamento psicológico, mormente no caso de não terem sido trazidos aos autos provas adicionais suficientes à comprovação da efetiva prestação dos serviços e, ainda, existirem fortes indícios de que eles não foram prestados. Somente podem ser dedutíveis quando comprovada mediante documentos hábeis e idôneos a efetiva prestação dos serviços e a vinculação do pagamento ao serviço prestado.

1º CC/ 6a Câmara/Acórdão 106-16.542 em 17.10.2007." "DESPESAS MÉDICAS – DEDUÇÃO – NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO – Todas as deduções declaradas estão sujeitas à comprovação ou justificação, mormente quando há dúvidas quanto à prestação dos serviços. Em tais situações, a apresentação tão-somente de recibos e declarações de lavra dos profissionais é insuficiente para comprovar a efetividade dos serviços e dos correspondentes pagamentos. Conselho Administrativo de Recursos Fiscais - CARF - 2a. Seção -1a. Turma Especial/ACÓRDÃO 2801-00.553 em 17.06.2010." Assim, é necessário que os documentos comprobatórios das despesas médicas demonstrem detalhadamente quem são as pessoas que receberam o tratamento de saúde, contenham a descrição dos serviços prestados, para que seja possível identificar se estão enquadrados naqueles previstos no citado artigo 8º e a comprovação do efetivo desembolso, para que se verifique se o pagamento ocorreu dentro do ano-calendário correspondente.

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.

Nesse contexto, verificando-se que as deduções são elevadas, cabe ao fisco, por imposição legal, tomar as cautelas necessárias a preservar o interesse público implícito na defesa da correta apuração do tributo, que se infere da interpretação do art. 11, § 4º, do Decreto-Lei nº 5.844, de 23 de setembro de 1943.

DOCUMENTO VALIDADO

> **A dedução de despesas médicas na declaração da contribuinte está, assim, condicionada à comprovação hábil e idônea dos gastos efetuados, não bastando a disponibilidade de simples recibos ou declarações dos profissionais que teriam supostamente prestado os serviços. As deduções submetem-se a duas condições objetivas: efetividade da prestação do serviço e onerosidade. A ausência de um desses requisitos impede a fruição do benefício fiscal.**
>
> **Nesse sentido, cabe esclarecer que os recibos, porquanto manifestações unilaterais, não se prestam à comprovação inequívoca da ocorrência dos fatos neles descritos, sejam pagamentos, sejam serviços. Quando muito, podem instrumentalizar uma discussão de direito entre as partes, circunscrita a essa relação privada, não tendo eficácia plena perante terceiros, mormente a Fazenda Pública e, ainda mais, quando se pretende, como no caso, modificar a base de cálculo de tributo.**
>
> **Por pertinente, vale observar que o Código Civil quando estabelece os requisitos básicos, por exemplo, para que um documento seja considerado prova de quitação, o faz tendo em vista a oposição deste documento em relação aos seus signatários, não em relação à Administração Pública. Aliás, a presunção de veracidade, como estatui o art. 219 do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002), opera-se somente em relação aos participantes do ato:**
>
> "Art. 219. As declarações constantes de documentos assinados presumem-se verdadeiras em relação aos signatários." A presunção de veracidade não alcança terceiros, entre os quais o sujeito ativo da obrigação tributária, que mantém uma relação jurídica distinta e completamente independente daquela entre os signatários.
>
> Logo, deve ser mantida a glosa de despesas médicas, no montante de R$ 6.702,04.
>
> Com base em todo o exposto supra, VOTO PELA IMPROCEDÊNCIA DA IMPUGNAÇÃO, devendo ser mantido o crédito tributário lançado.

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 a despesas com plano de saúde, é necessário comprovar quem foram os beneficiários dos serviços de saúde e quem arcou com as referidas despesas.

No entanto, como os boletos apresentados estavam em nome do ex-esposo e os comprovantes de pagamento 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 licito 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.

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

No presente caso, a fiscalização glosou as despesas médicas acima elencadas por falta de comprovação do efetivo pagamento. Os documentos apresentados não foram considerados como provas incontestes do efetivo pagamento, das deduções pretendidas. Assistia à contribuinte a possibilidade de apresentação de vários documentos, tais como: extratos bancários com saques contemporâneos e nos valores dos pagamentos, cheques nominativos, depósitos bancários, transferências entre contas dentre outros documentos.

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

DOCUMENTO VALIDADO

Ana Carolina da Silva Barbosa

DOCUMENTO VALIDADO