



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	18470.728352/2019-71
ACÓRDÃO	2202-012.136 – 2ª SEÇÃO/2ª CÂMARA/2ª TURMA ORDINÁRIA
SESSÃO DE	16 de julho de 2026
RECURSO	VOLUNTÁRIO
RECORRENTE	RICARDO AUGUSTO LEAO MARTINS
INTERESSADO	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF

Exercício: 2018

PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL. RECURSO VOLUNTÁRIO. JULGAMENTO. ADEÇÃO ÀS RAZÕES COLIGIDAS PELO ÓRGÃO DE ORIGEM. FUNDAMENTAÇÃO *PER RELATIONEM*. POSSIBILIDADE.

Nos termos do art. 114, § 12º, I do Regimento Interno do CARF (RICARF/2023), se não houver inovação nas razões recursais, nem no quadro fático-jurídico, o relator pode aderir à fundamentação coligida no acórdão-recorrido.

DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE. JUNTADA DE DOCUMENTOS DESTINADOS AO ESCLARECIMENTO DE PROVA JÁ PRODUZIDA. APLICAÇÃO DOS ARTS. 16 E 17 DO DECRETO Nº 70.235/1972. ADOÇÃO DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO RECORRIDA. ART. 114, § 12, I, DO RICARF/2023. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Recurso voluntário interposto pela parte recorrente contra acórdão do órgão julgador de origem que julgou improcedente a impugnação e manteve lançamento de Imposto sobre a Renda da Pessoa Física, exercício 2018, decorrente da glosa de despesas médicas no valor de R\$ 39.594,32, com exigência de imposto suplementar, multa de ofício e juros de mora.

A parte recorrente sustentou que os documentos apresentados demonstravam a regularidade da dedução das despesas médicas e requereu a desconstituição do crédito tributário.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) saber se os documentos apresentados com o recurso voluntário podem ser conhecidos por se destinarem ao esclarecimento de prova já produzida na impugnação; e (ii) saber se a

fundamentação adotada pelo órgão julgador de origem deve ser mantida para o julgamento do recurso.

III. RAZÕES DE DECIDIR

Os documentos apresentados com o recurso voluntário apenas esclarecem aspecto já suscitado na impugnação e não configuram inovação recursal. Por essa razão, sua apreciação é admitida, nos termos dos arts. 16 e 17 do Decreto nº 70.235/1972.

Não houve inovação nas razões recursais nem alteração do quadro fático-jurídico em relação ao apreciado pelo órgão julgador de origem.

É cabível a adoção da fundamentação constante da decisão recorrida, nos termos do art. 114, § 12, inciso I, do Regimento Interno do CARF.

A controvérsia limita-se à demonstração de que os pagamentos efetuados em favor das alimentadas decorreriam de decisão judicial, permanecendo admitida a dedução relativa às despesas médicas do próprio contribuinte.

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

Thiago Buschinelli Sorrentino – Relator

Assinado Digitalmente

Ronnie Soares Anderson – Presidente

Participaram da reunião assíncrona os conselheiros Andressa Pegoraro Tomazela, Henrique Perlatto Moura, Marcelo Valverde Ferreira da Silva, Rafael de Aguiar Hirano (substituto[a] integral), Thiago Buschinelli Sorrentino, Ronnie Soares Anderson (Presidente).

RELATÓRIO

Adoto o relatório elaborado por ocasião do julgamento da impugnação:

Contra o(a) contribuinte acima identificado(a) foi expedida notificação de lançamento referente ao Imposto de Renda da Pessoa Física, exercício 2018, ano-calendário 2017, formalizando a exigência de imposto suplementar no valor de R\$ 10.888,44, acrescido de multa de ofício e juros de mora.

A autuação decorreu da glosa das despesas médicas, no total de R\$ 39.594,32, detalhadas na notificação de lançamento.

De acordo com a descrição dos fatos e enquadramento legal, o(a) contribuinte apresentou boletos, porém não juntou documento discriminando os integrantes do plano e os valores de cada um.

Cientificado(a) do lançamento em 24/07/2019, o(a) contribuinte apresentou impugnação em 24/07/2019.

Alega que apresentou comprovantes, porém não juntou documento com discriminação dos integrantes do plano e dos respectivos valores.

Informa a juntada de documentos.

Referido acórdão foi assim ementado:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA – IRPF

Exercício: 2018

DISPENSA DE EMENTA.

Acórdão dispensado de ementa, conforme Portaria RFB nº 2.724, de 27 de setembro de 2017.

Cientificado em 11/05/2020 (fls. 26) do acórdão que julgou a impugnação, o recorrente interpôs recurso voluntário em 28/05/2020 (fls. 29), no qual se alega, em síntese:

a. A autoridade lançadora contraria a comprovação das despesas médicas apresentada pela parte-recorrente, porque desconsiderou boletos e comprovantes bancários do plano de saúde empresarial e manteve a exigência sob o fundamento de ausência de documento discriminando os integrantes do plano e os respectivos valores;

b. A autoridade lançadora ofende a força probatória da declaração emitida pela operadora do plano de saúde, porque rejeitou documento que continha tabela com nome, valor e data de pagamento, além da informação expressa de que os valores pagos se referiam ao plano de saúde do titular nos anos de 2017 e 2018, concluindo, ainda assim, pela ausência de discriminação dos valores pagos por beneficiário;

c. A autoridade lançadora desconsidera a demonstração de que a parte-recorrente era a única beneficiária do plano de saúde, porque, após nova solicitação à operadora, foi emitida declaração informando que a parte-recorrente era titular do plano e não possuía dependentes, circunstância que afasta a necessidade de discriminação de valores entre beneficiários.

Ante o exposto, pede-se a desconstituição do crédito tributário.

É o relatório.

VOTO

Conselheiro **Thiago Buschinelli Sorrentino**, Relator

Conheço do recurso voluntário, porquanto tempestivo e aderente aos demais requisitos para exame e julgamento da matéria.

Os documentos juntados com o recurso voluntário se voltam apenas a esclarecer ponto já apresentado e teoricamente suficientemente expresso na impugnação e respectivos documentos, de modo que entendo estarem no escopo de cognição recursal (arts. 16 e 17 do Decreto 70.235/1972).

Expôs o órgão julgador de origem:

O feito fiscal em questão decorreu, como relatado, da glosa de parte das despesas médicas pleiteadas como dedução da base de cálculo para apuração do imposto devido na Declaração de Imposto de Renda da Pessoa Física, DIRPF/2018, em relação às quais a contribuinte pretende sejam restabelecidas.

A dedução de despesas médicas é assunto cuja base normativa encontra-se na Lei nº 9.250/1995, a qual trata da tributação das pessoas físicas pelo imposto de renda.

Os artigos 7º e seguintes dispõem que os contribuintes deverão apresentar à Receita Federal declaração de rendimentos contendo todas as informações relativas à apuração do imposto. É dispensada a juntada de documentos à declaração, devendo, contudo, o contribuinte mantê-los em boa guarda, pois poderão ser necessários para comprovar as informações prestadas, em procedimento de revisão da declaração ou de fiscalização, que venha a se realizar enquanto não decorrido o prazo decadencial.

O art. 8º, inserido no Capítulo III da Lei, que trata da declaração de rendimentos, dispõe sobre a base de cálculo do tributo, que se determina, basicamente, pela diferença entre os rendimentos tributáveis e as deduções estabelecidas em seu inciso II:

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;

(...)

Dentre as deduções admitidas, encontram-se as da alínea "a", que, interpretada conjuntamente com o que dispõe o inciso II do § 2º, permite concluir que, de modo geral, são dedutíveis as despesas realizadas com a finalidade de manter ou restaurar a saúde do contribuinte e de seus dependentes, quando correspondentes a serviços prestados pelos profissionais na mencionada alínea indicados ou à aquisição dos serviços ou produtos também ali constantes:

Art. 8º

(...)

II;

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

(...)

§ 2º O disposto na alínea "a" do inciso II;

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

(...)

São ainda dedutíveis os 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, art. 8º, § 2º, inciso I, da Lei nº 9.250/1995.

A dedução fica condicionada à especificação e comprovação dos pagamentos, com indicação do nome, endereço e CPF ou CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação de cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento, não se aplicando às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro, art. 8º, § 2º, inciso III, da Lei nº 9.250/1995.

O contribuinte deve comprovar, de forma inequívoca e mediante documentação hábil e idônea, que realmente efetuou tais pagamentos e que o serviço foi prestado para ele ou para seus dependentes, para que fique caracterizada a efetividade da despesa passível de dedução, até porque este é quem se aproveita de tal benefício.

O contribuinte deve comprovar, de forma inequívoca e mediante documentação hábil e idônea, que realmente efetuou tais pagamentos e que o serviço foi prestado para ele ou para seus dependentes, para que fique caracterizada a efetividade da despesa passível de dedução, até porque este é quem se aproveita de tal benefício.

Na análise da DIRPF 2018 apresentada pelo contribuinte verifica-se que houve informação de pagamento ao Bradesco Saúde no valor de R\$ 15.946,54 e pagamento ao Bradesco Saúde Estipulante <PESSOA_PRIVADA> no valor de R\$ 39.594,32. Não houve glosa do valor de R\$ 15.946,54.

Juntou o contribuinte informativo de <PESSOA_PRIVADA>, que informa os valores pagos pelo contribuinte no ano de 2017. Este informativo orienta o contribuinte a informar o Bradesco Saúde como beneficiário. O contribuinte declarou dois pagamentos ao Bradesco Saúde. Não há comprovação de que se tratam de planos diferentes.

Durante o procedimento fiscal o contribuinte anexou informe do Bradesco Saúde que informa pagamento, no ano-calendário em análise, do valor de R\$ 15.964,54 em seu benefício, do valor de R\$ 6.907,70 em benefício de <PESSOA_PRIVADA> e do valor de R\$ 6.907,70 em benefício de <PESSOA_PRIVADA>. As filhas foram informadas como alimentandas em anos anteriores, não constando documento neste processo que autorize a dedução dos valores de despesas médicas conforme decisão judicial.

Importa salientar que na DMED consta como pagamento efetuado ao Bradesco Saúde em benefício do contribuinte o valor de R\$ 15.946,54.

Portanto, não é possível, com a documentação juntada, concluir se, além do pagamento de R\$ 15.946,54, o contribuinte efetuou o pagamento de R\$ 39.594,32 de forma desvinculada. Além disso, se comprovado tratar-se de planos diferentes, é necessário juntar declaração com discriminação dos valores por beneficiário.

Diante do exposto, voto por julgar a impugnação improcedente, mantendo a exigência em litígio.

Correta a apreciação, pois a questão se trata de demonstrar que o pagamento feito às alimentadas se referiria à determinação em decisão judicial, dado que o valor próprio foi mantido como dedução admissível

Nos termos do art. 114, § 12º, I do Regimento Interno do CARF (RICARF/2023), se não houver inovação nas razões recursais, nem no quadro fático-jurídico, o relator pode aderir à fundamentação coligida no acórdão-recorrido.

Ante o exposto, CONHEÇO do recurso voluntário e NEGO-LHE PROVIMENTO.

É como voto.

Assinado Digitalmente

Thiago Buschinelli Sorrentino