



**MINISTÉRIO DA ECONOMIA**  
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



**Processo nº** 11080.007484/2007-76  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** 2003-002.685 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária  
**Sessão de** 20 de outubro de 2020  
**Recorrente** LORENA HOLZMANN  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2003

**DEDUÇÕES NA DECLARAÇÃO DE AJUSTE**

Todas as deduções pleiteadas na declaração de ajuste estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora.

**DESPESAS MÉDICAS.**

São consideradas dedutíveis na apuração do imposto as despesas médicas desde que comprovadamente despendidas pelo contribuinte com ele e seus dependentes.

**DEPENDENTE. FILHO MAIOR.**

Pode ser considerado dependente o filho de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao recurso voluntário, para restabelecer a dedução com dependente (R\$1.272,00) e de despesas médicas no valor parcial de R\$9.017,00.

(assinado digitalmente)

Sara Maria de Almeida Carneiro Silva – Presidente

(assinado digitalmente)

Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez - Relatora

Participaram do presente julgamento os conselheiros: Sara Maria de Almeida Carneiro Silva (Presidente), Wilderson Botto e Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez.

## Relatório

### Notificação de lançamento

Trata o presente processo de notificação de lançamento – NL (fls. 45/49), relativa a imposto de renda da pessoa física, pela qual se procedeu a alterações na declaração de ajuste anual da contribuinte acima identificada, relativa ao exercício de 2004. A autuação implicou na alteração do resultado apurado de saldo de imposto a restituir declarado de R\$6.104,78 para saldo de imposto a pagar de R\$262,57.

A notificação noticia deduções indevidas com dependentes e de despesas médicas, por falta de atendimento à intimação.

### Impugnação

Cientificada à contribuinte em 20/8/2007, a NL foi objeto de impugnação, em 29/8/2007, às fls. 2/42 dos autos, na qual a contribuinte justificou as deduções declaradas, indicando a juntada de documentação comprobatória.

A impugnação foi apreciada na 4ª Turma da DRJ/CGE que, por unanimidade, julgou a impugnação improcedente, em decisão assim ementada (fls. 61/69):

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2006

DEPENDENTES.

Pode ser considerado dependente, para efeito do imposto de renda, a filha, o filho, a enteada ou o enteado, em qualquer idade, quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho, ainda que a incapacitação seja temporária. Entretanto esta incapacitação deverá ser comprovada mediante laudo médico que ateste esta condição na data do fato gerador do imposto de renda.

Dispositivos Legais: Lei n.º 9.250, de 1995, art. 35, inciso III; Decreto n.º 3.000, de 1999, art. 77, § 1º, inciso III; IN SRF n.º 15, de 2001, art. 38, inciso III.

DESPESAS MÉDICAS. DEDUÇÃO. COMPROVAÇÃO.

A dedução de despesas médicas na declaração de ajuste anual do condicionada à comprovação hábil e idônea dos gastos efetuados, não podendo ser acolhidos recibos que não indicam o paciente ou quando não esteja provado o seu efetivo pagamento e prestação do serviço.

### Recurso voluntário

Ciente do acórdão de impugnação em 9/12/2010 (fl. 74), a contribuinte, em 3/1/2011 (fl. 75), apresentou recurso voluntário, às fls. 75/84, alegando, em apertado resumo, que:

- o filho Camilo teria sofrido um grave acidente em 3 de fevereiro de 2002, sendo que a dimensão das sequelas não puderam ser avaliadas de imediato.

- na ocasião, o filho seria bolsista do CNPQ, tendo sido a bolsa suspensa pelo coordenador do projeto em decorrência da impossibilidade de seu filho dar continuidade aos trabalhos a ela pertinentes.

- as lesões cerebrais decorrentes do acidente teriam provocado a incapacidade do filho para o trabalho, ainda que tal fato não tivesse sido constatado logo de imediato.
- sobre a observação em documento de sua fonte pagadora, teria sido aposta por ela própria, manifestando esperança na reversão da situação do seu filho.
- sobre as despesas médicas, informa quem seriam os beneficiários, acrescentando que não logrou sucesso ao tentar localizar alguns dos profissionais.
- quanto ao plano de saúde, incluiria além dela e do filho, seus pais e sua irmã. Os valores seriam descontados em folha de pagamento, sem discriminação dos beneficiários.
- buscou junto a operadora do plano uma declaração informando os valores pagos por beneficiário, mas sua solicitação não teria sido atendida. Indica a juntada de documentação esclarecedora acerca dos valores a serem pagos por beneficiário de acordo com suas idades.
- faria jus a deduzir o montante de R\$3.750,00 com plano de saúde, sendo o valor de R\$2.500,00 relativo a ela e R\$1.250,00 relativo ao filho.
- o pagamento declarado com Psicomed, de R\$425,00, seria indevido, visto que realizado com familiar não dependente.

## Voto

Conselheira Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez – Relatora

### **Admissibilidade**

O recurso é tempestivo e atende aos requisitos de admissibilidade, assim, dele tomo conhecimento.

### **Mérito**

#### **Dependente**

A contribuinte defende a dedutibilidade do filho Camilo como seu dependente. Na apreciação da impugnação apresentada, a decisão recorrida registrou:

Verifica-se, nos dispositivos acima transcritos, que a legislação tributária considera também como dependentes **o filho, a enteada ou o enteado, até 21 anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho.**

Consoante a documentação acostada à defesa, a Impugnante trouxe laudos médicos, documentos fornecidos por hospitais, Carta de Concessão de aposentadoria por invalidez (fls. 05/19), sem entretanto comprovar que no ano calendário em questão (2003), o filho da contribuinte estivesse incapacitado para o trabalho.

Os documentos trazidos são:

- a) Documentos do Hospital Moinho de Vento - realmente estes documentos indicam que houve uma internação em 2002, com alta em março de 2002, entretanto não é possível saber se em 2003 o mesmo estava impossibilitado para o trabalho;
- b) Carta de Concessão/Memória de Cálculo - prova que o filho da interessada foi aposentado por invalidez desde 17/06/2005, entretanto também não

possibilita saber qual era o estado de saúde do filho da interessada no ano de 2003;

c) Pedido de inclusão de dependente - este pedido para incluir o filho da interessada como dependente junto à fonte pagadora Universidade Federal do Rio Grande do Sul também não serve como prova da condição e incapacitado para o trabalho em 2003, pois o laudo constante deste pedido (fl. 17) atesta esta incapacidade somente em 22/11/2004.

Com base no exposto e apesar de tudo indicar que o filho da impugnante realmente podia estar incapacitado para o trabalho, não há nos autos nenhuma prova conclusiva de que esta era a situação deste filho no ano de 2003, que é o ano base em análise. Aliás, nos autos do pedido de inclusão do filho como dependente feito perante a fonte pagadora (fl. 18), verifica-se que num despacho o profissional signatário afirma que acredita na reversibilidade da situação de invalidez do filho. Assim, fica difícil saber, sem um laudo conclusivo, qual era o real estado desta invalidez no ano de 2003, pois por este despacho pode-se concluir que o problema deste filho é reversível e/ou temporário.

Quanto à reversibilidade do estado de saúde do filho da contribuinte, que, segundo a decisão recorrida, teria sido atestada por um profissional, verifico que se trata de observação aposta pela própria contribuinte por ocasião de ciência a despacho exarado em decorrência de solicitação junto a sua fonte pagadora (fl.21).

Do exame dos autos, concludo pela dedutibilidade do dependente pela contribuinte. Ainda que a inclusão do filho como dependente junto a sua fonte pagadora tenha ocorrido em 2004 (fls. 20/22) e a concessão do benefício previdenciário para o filho tenha se dado somente em 2005 (fl.12), os documentos juntados demonstram que a atestada incapacidade para o trabalho do filho da contribuinte decorre de acidente ocorrido em 2002 e, portanto, no ano-calendário 2003, ele poderia figurar como dependente na declaração sob exame.

Assim, voto pelo restabelecimento do dependente declarado.

### **Despesas Médicas**

A decisão recorrida listou as despesas declaradas e os seus fundamentos para manutenção das glosas (fls. 68/69).

Lembro que a glosa se deu por falta de atendimento à intimação.

São dedutíveis da base de cálculo do IRPF os pagamentos efetuados pelos contribuintes a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a"), desde que devidamente comprovados (art. 73, do RIR/1999).

No que tange à comprovação, a dedução a título de despesas médicas é condicionada ainda ao atendimento de algumas formalidades legais: os pagamentos devem ser especificados e comprovados com documentos originais que indiquem nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) de quem os recebeu (art. 8º, § 2º, inc. III, da Lei 9.250, de 1995).

Como se verá mais a frente, a decisão recorrida consignou a exigência de especificação do beneficiário nos recibos médicos.

Sobre o assunto, a Solução de Consulta Interna Cosit nº 23 da RFB, publicada no sítio da Receita Federal do Brasil em 10 de fevereiro de 2014, dispõe que, na hipótese de comprovante de pagamento do serviço médico ter sido emitido em nome do contribuinte, sem a especificação do beneficiário do serviço, poderia se presumir que esse foi o próprio contribuinte, salvo na existência de indícios de irregularidade. No caso, a contribuinte admitiu ter informado despesas com não dependentes (plano de saúde e Psicomed). Dessa feita, justifica-se a exigência de comprovação quanto aos beneficiários das despesas.

Passo a análise de cada uma das despesas.

**Roberto Gomes – R\$5.040,00**

Decisão recorrida:

Não é possível saber quem recebeu o tratamento, se foi o próprio contribuinte, um dependente ou um terceiro. Além do mais a descrição dos serviços prestados é genérica sem detalhar quais serviços foram realmente prestados. Dado o alto valor também é necessária a comprovação do efetivo pagamento, seja através de cheque, cartão ou extrato bancário.

Venho reiteradamente manifestando entendimento de que a autoridade fiscal pode exigir a seu critério, outros elementos de prova além dos recibos caso não fique convencida da efetividade da prestação dos serviços ou da materialidade dos respectivos pagamentos, nos termos do artigo 73 do Regulamento do Imposto de Renda/1999. Nos casos de autuações que consignam a falta de atendimento à intimação no curso da ação fiscal, entendo que o julgador pode determinar a realização de diligências para exigir elementos adicionais em caso de dúvidas quanto a veracidade dos fatos.

Entretanto, no caso em análise, embora aponte na decisão a necessidade de apresentação de provas quanto ao efetivo pagamento das despesas mencionadas, a autoridade julgadora não diligenciou junto à contribuinte para solicitar essa comprovação, o que, no meu entendimento, representa cerceamento do direito de defesa da contribuinte, já que, a princípio, são os recibos os documentos hábeis a fazer prova das despesas declaradas.

Quanto à exigência do beneficiário, em complemento aos recibos juntados, a contribuinte junta declaração de fl. 81, na qual o profissional a indica como paciente do tratamento realizado em 2003.

Dessa feita, a glosa deve ser cancelada.

**Alex da Silva – R\$560,00**

Decisão recorrida:

Não é possível saber quem recebeu o tratamento, se foi o próprio contribuinte, um dependente ou um terceiro.

Junto a sua impugnação, a contribuinte juntara os recibos de fls. 37/38, emitidos em seu nome. Em seu recurso, ela esclarece que o profissional prestou serviços a seu filho, mas que não teve como localizar o profissional para atestar essa informação.

Sem a apresentação de provas quanto ao real beneficiário, entendo que a glosa deve ser mantida.

**Helio Froener – R\$625,00**

Decisão recorrida:

Não é possível saber quem recebeu o tratamento, se foi o próprio contribuinte, um dependente ou um terceiro.

A contribuinte juntara recibos de fl.41. Em seu recurso, ela informa o falecimento do profissional.

O ônus da prova é da contribuinte, que é quem se beneficia da redução da base de cálculo do imposto. Diante da impossibilidade de obtenção de declaração do profissional, a recorrente poderia ter juntado, por exemplo, receituários médicos da época ou exames feitos a pedido do profissional.

Sem a comprovação do real beneficiário, entendo que a glosa deve ser mantida.

**Streb e Serralta Consultoria S/C Ltda – R\$520,00**

**Luis Streb – R\$910,00**

Decisão recorrida:

Não é possível saber quem recebeu o tratamento, se foi o próprio contribuinte, um dependente ou um terceiro. Além do mais, pela nota fiscal de serviços nem é possível saber qual a atividade da empresa.

Não é possível saber quem recebeu o tratamento, se foi o próprio contribuinte, um dependente ou um terceiro. Além do mais a descrição dos serviços prestados é genérica em detalhar quais serviços foram realmente restados.

Sobre essa despesa, as notas fiscais constam às fls. 31/32 e os recibos, às fls.33/34. Em seu recurso, a contribuinte informa que o profissional prestou serviços para o seu filho, em nome próprio ou em nome de sua empresa

Verifico que a empresa tem o mesmo endereço e está relacionada ao profissional Luis Streb, que comprovadamente tratou do filho da contribuinte (fl.20). O documento apresentado consigna a realização de consulta.

Dessa feita, entendo que as glosas devem ser canceladas.

**Katia Beidacki – R\$2.480,00**

Decisão recorrida:

Não é possível saber quem recebeu o tratamento, se foi o próprio contribuinte, um dependente ou um terceiro. Dado o alto valor também é necessária a comprovação do efetivo [pagamento, sela através de cheque, cartão ou extrato bancário.

Quanto à exigência de efetivo pagamento, repiso que entendo indevida sem que haja uma intimação prévia nesse sentido. Quanto ao beneficiário, a recorrente junta declaração emitida pela profissional à fl.83, atestando a realização de tratamento em seu filho.

Assim, a glosa deve ser cancelada.

**Unimed Porto Alegre – R\$11.255,00**

Decisão recorrida:

Não é possível saber quais os dependentes estão incluídos no plano de saúde, logo não deve ser aceito.

No tocante a essa despesa, a recorrente admite equívoco na inclusão de despesas com não dependentes, mas requer o restabelecimento da parcela referente a ela e ao filho Camilo, dependente restabelecido neste voto. Ela acrescenta:

Solicitei à Unimed documento com a discriminação dos beneficiados pelo plano, mas a Cooperativa mantém registros apenas dos últimos cinco anos, não podendo, portanto, atender a minha solicitação. No entanto, segundo o seguinte procedimento, a dedução correta de minha contribuição e de Camilo, poderá ser feita:

*a mensalidade de associados com 59 anos e mais é o dobro de quem se enquadra em faixa etária inferior a esta, como comprova o DOC.n.4 (observando que este documento é apenas comprobatório da diferença de valores entre as duas faixas etárias, não devendo ser considerados os valores registrados, relativos a dezembro de 2008). Das pessoas beneficiadas, acima nominadas, apenas Camilo tinha menos de 59 anos em 2003, correspondendo a ele, portanto, apenas uma cota das despesas totais no ano. Aos demais associados correspondem duas cotas para cada. No total, temos nove cotas, , cada uma delas no valor de R\$1.250,00 (R\$ 11.255,00 divididos por 9 = 1.250,00). Portanto, a dedução correta que deveria ter sido feita é de R\$ 3.750,00, relativos plano d saúde meu (R\$ 2.500, 00) e de Camilo (R\$ 1.250), meu dependente.*

O pagamento do plano de saúde consta do comprovante de rendimento de fl.42. Em complemento, a recorrente junta documento de fl. 84, o qual confirma a existência de outros beneficiários, além da contribuinte e do filho.

Nada obstante, como a própria contribuinte aponta em sua defesa, o documento de fl.84 se refere ao ano de 2008. Caberia a ela apresentar documento relativo ao ano-calendário 2003, de forma a demonstrar quais os beneficiários no ano em análise e que os pagamentos se davam na mesma proporção por ela indicada em sua defesa.

Repise-se que é da contribuinte o ônus da prova de que faz jus às deduções informadas em sua declaração de ajuste, já que é ela quem se beneficia da redução da base de cálculo do imposto. Acrescente-se ainda que o art. 797 do Decreto nº 3000, de 26 de março de 1999 (RIR – Regulamento do Imposto de Renda), embora dispensasse a juntada à declaração de rendas de comprovantes de deduções e outros valores pagos, obrigava os contribuintes a manter em boa guarda esses documentos, que poderiam ser exigidos pelas autoridades fiscais, quando estas julgarem necessário, enquanto não decaído o direito da Fazenda Nacional. Assim, não a socorre a alegação de que a operadora do plano de saúde não disponibilizava o documento por ocasião da apresentação de seu recurso.

Assim, sem a comprovação dos valores pagos por beneficiário no ano em análise, a glosa deve ser mantida.

### **Sermaf – Serviço de Radiologia – R\$67,00**

Decisão recorrida:

Não é possível saber quem recebeu o tratamento, se foi o próprio contribuinte, um dependente ou um terceiro.

O recibo consta à fl.39 e aponta a contribuinte como cliente. Entendo que a indicação da recorrente como cliente equivale a sua indicação como paciente.

Dessa feita, entendo que a glosa deve ser cancelada.

**Psicomed – R\$425,00**

Decisão recorrida:

Não é possível saber quem recebeu o tratamento, se foi o próprio contribuinte, um dependente ou um terceiro.

A recorrente não recorre da glosa, admitindo que se trata de despesa realizada com não dependente.

Feitas essas considerações, entendo que deve ser restabelecida a dedução de despesas médicas no montante de R\$9.017,00.

**Conclusão**

Por todo o exposto, voto por dar provimento parcial ao recurso voluntário, para restabelecer a dedução com dependente (R\$1.272,00) e de despesas médicas no valor parcial de R\$9.017,00.

(assinado digitalmente)

Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez