

GUIA DEFINITIVO · TRIBUTÁRIO MÉDICO

Equiparação Hospitalar *sem medo*: o guia do médico empresário

A tese do Tema 217 do STJ explicada em português claro, com todas as objeções reais respondidas de frente: retroativo, contador, sócios, ISS fixo, reforma tributária e o caminho que protege em vez de expor.

32% → 8%BASE PRESUMIDA
DE IRPJ (LEI
9.249/95)**32% →
12%**BASE PRESUMIDA
DE CSLL**R\$ 79 mil**ECONOMIA ANUAL
EM FATURAMENTO
DE R\$ 100 MIL/MÊS**5 anos**RECUPERAÇÃO
RETROATIVA
POSSÍVEL, COM
SELIC

O que você vai encontrar neste guia

Este guia foi escrito a partir de centenas de conversas reais com médicos que avaliaram a equiparação hospitalar. As dúvidas que aparecem aqui não foram inventadas em mesa de marketing: são as perguntas que os próprios médicos fizeram, com as respostas que damos em reunião, com fonte legal para conferir.

01 A tese em português claro

Base legal, Tema 217 do STJ, requisitos, receitas elegíveis e segregação. Quem entra e quem não entra.

02 Quanto vale, em números reais

A conta completa: de 32% para 8% e 12% de base presumida, exemplos da calculadora e o retroativo de até 5 anos.

03 Via judicial ou via administrativa: onde mora o risco de verdade

O capítulo central. Por que o mandado de segurança inverte a lógica do medo do retroativo.

04 As objeções reais, respondidas uma a uma

Contador, sócios, ISS fixo, burocracia, faturamento baixo, jurisprudência negativa, preço. Inclui o resumo de uma página para levar aos sócios.

05 A reforma tributária e a janela de decisão

Por que "esperar o IBS" é o argumento invertido: o que acaba, o que fica e por que o calendário pesa.

06 Próximos passos

Como funciona a análise de elegibilidade e o que você recebe antes de decidir qualquer coisa.

A tese em português claro

A equiparação hospitalar não nasceu em escritório de advocacia e não é "brecha". É a aplicação de uma regra expressa da **Lei 9.249/1995**: o art. 15, § 1º, III, "a", determina que, no **Lucro Presumido**, a receita de **serviços hospitalares e de auxílio diagnóstico e terapia, patologia clínica, imagenologia, anatomia patológica e citopatologia, medicina nuclear e análises e patologias clínicas** apura IRPJ sobre base presumida de **8%**, e não de 32%. Na CSLL (art. 20 da mesma lei), a base é de **12%**, e não de 32%.

Repare no que isso *não* é. Não é redução de alíquota: é redução da **base de cálculo presumida**. Não é um "regime novo": é a presunção correta dentro do próprio Lucro Presumido. E não mexe em PIS, COFINS nem ISS: apenas IRPJ e CSLL mudam.

O nó que o STJ desatou: o Tema 217

Durante anos, a Receita Federal defendeu que "serviço hospitalar" era coisa de hospital: estrutura completa, leitos, internação. Em 2009, o Superior Tribunal de Justiça julgou a questão sob o rito dos **recursos repetitivos** (REsp 1.116.399/BA, que originou o **Tema 217**) e fixou o critério **objetivo** que vale até hoje: o que define o serviço hospitalar é a **natureza da atividade**, não a estrutura de quem presta. Nas palavras do precedente:

TEMA 217 · STJ · RESP 1.116.399/BA · JULGADO EM 28/10/2009

"Serviços hospitalares são aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde, de sorte que, em regra, mas não necessariamente, são prestados no interior do estabelecimento hospitalar, excluindo-se as simples consultas médicas."

Julgamento em repetitivo não é decisão isolada: orienta os tribunais do país inteiro em casos idênticos. E a própria **Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional** reconheceu essa orientação (Parecer SEI nº 7.689/2021), dispensando seus procuradores de insistir no ponto já pacificado. A Receita Federal, em soluções de consulta como a **COSIT 247/2023** e a **Solução de Consulta 7024**, admitiu ainda que os serviços prestados **em estabelecimentos de terceiros** podem se enquadrar: o anestesista que atende no centro cirúrgico do hospital, o radiologista que lauda no serviço de imagem, o cirurgião que opera em hospital alheio.

Os quatro requisitos, sem rodeio

A tese é forte, mas não é para todo mundo. Os requisitos são **cumulativos**:

1. **Lucro Presumido**. A sistemática não cabe no Simples Nacional nem no Lucro Real. Quem está no Simples pode migrar, quando a conta justificar.
2. **Sociedade empresária**, registrada na Junta Comercial (exigência da Lei 11.727/2008). A Sociedade Limitada Unipessoal atende o requisito (Lei 13.874/2019): não é preciso ter sócio. Sociedade simples precisa se transformar.

3. **Atendimento às normas da ANVISA**, comprovado em regra pelo alvará sanitário, que pode ser o próprio ou o do estabelecimento onde o médico atua, conforme a orientação da Receita para serviços em locais de terceiros.
4. **Atividade elegível**. Procedimentos, cirurgias, exames, atividades de auxílio diagnóstico e terapia. A consulta médica simples, de consultório, fica de fora por decisão expressa do próprio Tema 217.

Receita elegível e segregação: onde o trabalho técnico acontece

Um detalhe que separa o trabalho sério do imprevisto: a redução da base incide **apenas sobre a parcela elegível da receita** (§ 2º do art. 15 da Lei 9.249/95). Se a sua PJ fatura procedimentos e também consultas, é preciso **segregar**: nota fiscal com descrição adequada, contabilidade que separe receita hospitalar de receita de consulta, apuração em bases distintas. Quem aplica 8% sobre tudo, sem separar, cria o próprio risco. Quem segrega corretamente discute em terreno pacificado.

É por isso que dizemos que equiparação é, essencialmente, **trabalho de enquadramento e de prova**: verificar regime, transformar a sociedade quando necessário, organizar alvarás, ajustar a emissão de notas e documentar tudo. A tese o STJ já resolveu; o que decide o caso concreto é a qualidade da implementação.

Quem costuma se enquadrar

- **Anestesiastas, radiologistas, endoscopistas, cirurgiões e plantonistas** que atuam por PJ própria dentro de hospitais de terceiros;
- **Clínicas e serviços de diagnóstico:** imagem, laboratório, patologia, medicina nuclear;
- **Clínicas com centro de procedimentos:** a parcela de procedimentos entra, a de consultas não;
- **PJs enxutas**, inclusive SLU com sede residencial e sem empregados: no caso paradigma de uma anestesista (TRF3, Apelação/Remessa Necessária 5008723-28.2023.4.03.6100, julgado em 04/07/2024), o tribunal reconheceu o direito à base de 8% e 12% e à recuperação do que foi pago a mais, mesmo com a empresa prestando serviço em hospital de terceiro.

Quem não se enquadra (e ouve isso da gente antes de qualquer contrato)

- PJ no **Simples Nacional** que não queira ou não deva migrar (abaixo de certo faturamento, o Simples continua vencendo a conta);
- Faturamento composto essencialmente de **consultas puras de consultório**;
- Sociedade que não possa se tornar **empresária** ou sem regularidade sanitária possível;
- Quem está no **Lucro Real** (a lógica é outra).

O TESTE DE HONESTIDADE

Pergunte a qualquer escritório que ofereça a equiparação: "**quem não se enquadra?**". Se a resposta for "todo mundo se enquadra", desconfie. A análise de elegibilidade existe exatamente para dizer não aos casos em que a tese não serve, antes que alguém pague por ela.

Resumo do capítulo

A equiparação hospitalar é regra de lei federal desde 1995, com interpretação pacificada pelo STJ em repetitivo desde 2009, reconhecida pela PGFN e admitida pela Receita inclusive para quem atua em locais de terceiros. O que ela exige em troca é disciplina: regime certo, sociedade certa, alvará em dia, receita segregada. Nos próximos capítulos: quanto isso vale em reais, e por que o caminho escolhido para implementar importa mais do que a tese em si.

Quanto vale, em números reais

Números de equiparação costumam circular de forma vaga ("reduz até 70%!"). Vamos fazer diferente: a conta aberta, linha por linha, no exemplo canônico da nossa calculadora, uma PJ médica no Lucro Presumido faturando **R\$ 100.000 por mês** em receita elegível.

COMPARATIVO FEDERAL MENSAL · RECEITA DE R\$ 100.000/MÊS NO LUCRO PRESUMIDO

Item	Sem equiparação	Com equiparação
Base presumida de IRPJ	R\$ 32.000 (32%)	R\$ 8.000 (8%)
IRPJ (15% + adicional de 10%)	R\$ 6.000	R\$ 1.200
Base presumida de CSLL	R\$ 32.000 (32%)	R\$ 12.000 (12%)
CSLL (9%)	R\$ 2.880	R\$ 1.080
PIS + COFINS (3,65%, não mudam)	R\$ 3.650	R\$ 3.650
Total federal por mês	R\$ 12.530	R\$ 5.930
Diferença	R\$ 6.600/mês · R\$ 79.200/ano	

Simulação com 100% da receita elegível. Cada caso exige cálculo próprio, com a segregação real entre procedimentos e consultas.

Na régua que apresentamos em aulas e congressos médicos, a mesma ideia aparece assim: a carga federal típica do médico PJ na regra geral fica em torno de **10,88% da receita**; com a equiparação aplicada à receita elegível, cai para cerca de **3,8%**. A parcela que o benefício alcança, IRPJ e CSLL, encolhe mais de 70% nos exemplos da calculadora.

Um caso real, sem retoque

Em um caso concreto acompanhado pela banca, com faturamento maior, a apuração ficou assim: **R\$ 31.419** de tributos federais por mês na base de 32%, contra **R\$ 13.639** com a presunção de 8% e 12%. Diferença: **R\$ 17.780 por mês**, ou cerca de **R\$ 213 mil por ano**, todos os anos, enquanto o perfil de faturamento se mantiver.

O retroativo: a parte que muita gente esquece de contar

Quem preenchia os requisitos e recolheu na base de 32% pagou a mais. O Código Tributário Nacional (art. 168) permite pleitear a devolução do que foi recolhido indevidamente nos **últimos 5 anos**, com correção pela **Selic**. No exemplo de R\$ 100 mil/mês, o estoque pode superar R\$ 396 mil antes da correção. E aqui vale uma observação aritmética que não é jogada de vendas: a cada mês que passa, o mês mais antigo **sai da janela dos 5 anos, definitivamente**. A conta do adiamento é silenciosa, mas corre.

E PARA QUEM FATURA MENOS?

Na nossa base de 495 simulações reais da calculadora, a economia anual mediana é de **R\$ 25.920** (cerca de R\$ 2.160/mês). Na faixa de R\$ 50 mil a R\$ 100 mil/mês de faturamento, a média simulada é de **R\$ 32.615/ano**. São simulações, não promessas: o número do seu caso depende da sua composição de receita. Mas dão a ordem de grandeza do que está em jogo para o médico comum, não só para o anestesista de alto volume.

Guarde estes três números para o restante do guia: **R\$ 6.600/mês** no exemplo de R\$ 100 mil, **R\$ 17.780/mês** no caso real citado, e **5 anos** de janela retroativa encolhendo mês a mês. Toda discussão de risco, preço e prazo que vem a seguir se mede contra eles.

Via judicial ou via administrativa: onde mora o risco de verdade

Este é o capítulo mais importante do guia, porque responde ao maior medo que ouvimos de médicos sobre a equiparação. Ele costuma vir assim:

OBJEÇÃO REAL · REUNIÃO

"A gente nunca foi atrás dessa coisa de equiparação porque todo mundo sempre falou para a gente: não vai atrás disso, porque você pode se estrepar, depois tem que pagar retroativo."

Fabíola, médica, em reunião com a banca

OBJEÇÃO REAL · REUNIÃO

"Na extrajudicial tem muito risco: a gente consegue agora, vem equiparando, chega lá no fim, cinco, seis, sete anos, depois tem que pagar os impostos 5 anos retroativo com juros e correção, né?"

Médico, em reunião com a banca

O medo é legítimo. E a resposta honesta é: **esse risco existe, mas ele pertence a um caminho específico**, e não é o que recomendamos. Existem duas formas de aplicar a equiparação, e elas distribuem o risco de maneiras opostas.

A via administrativa: aplicar primeiro, discutir depois

É a via que muitos chamam de "fazer pelo contador": a PJ simplesmente passa a recolher IRPJ e CSLL sobre a base de 8% e 12%, por autoenquadramento, sem nenhuma decisão que a respalde. Se a Receita Federal discordar do enquadramento em uma fiscalização, dentro do prazo de 5 anos, pode **autuar e cobrar a diferença de todo o período, com multa e juros**. É exatamente o cenário do medo da Fabíola. Quem se enquadra bem e documenta bem tem defesa sólida (Tema 217, PGFN, soluções de consulta), mas carrega a discussão nas costas, com o passivo acumulando enquanto ela dura.

A via judicial: discutir primeiro, aplicar depois

A via que a banca recomenda inverte a ordem: um **mandado de segurança preventivo** pede ao Judiciário que reconheça o direito à presunção reduzida *antes* de aplicá-la. O benefício só entra em prática **depois da decisão**. Essa inversão muda tudo na matriz de risco:

- **O risco do retroativo desaparece na origem.** Como você só recolhe na base reduzida depois que a Justiça reconheceu o direito, não existe período de autoenquadramento descoberto para a Receita autuar. Não há "5 anos com multa e juros" possíveis sobre o que foi feito sob decisão judicial.

- **Se o pedido for negado, o prejuízo é limitado e conhecido:** honorários iniciais e custas processuais (e, para quem tinha ISS fixo e migrou de tipo societário, o diferencial de ISS do período). Você não devolve benefício nenhum, porque não aplicou benefício nenhum antes da decisão. Compare com a via administrativa, em que a derrota significa devolver anos de economia com multa e juros.
- **A decisão definitiva vira coisa julgada individual.** Transitada em julgado, ela protege o seu caso contra mudanças posteriores de entendimento dos tribunais. Em regra, apenas lei nova alteraria o cenário, e lei nova vale dali para a frente, não para trás.
- **O retroativo entra pela porta certa.** A recuperação dos 5 anos pagos a mais, corrigida pela Selic, é pedida dentro da própria ação, para compensação futura, em vez de virar aposta administrativa.

AS DUAS VIAS, LADO A LADO

Critério	Via administrativa ("pelo contador")	Via judicial (mandado de segurança preventivo)
Quando o benefício é aplicado	Imediatamente, por conta e risco da PJ	Somente depois da decisão judicial
Exposição à autuação retroativa	Sim: até 5 anos, com multa e juros, se a Receita discordar do enquadramento	Não há período descoberto: recolhe-se na base reduzida apenas sob decisão
Se der errado	Devolve a economia do período, com acréscimos	Perda limitada a honorários iniciais e custas (e diferencial de ISS do período, quando havia ISS fixo)
Proteção contra mudança de entendimento	Nenhuma: depende do entendimento administrativo do momento	Coisa julgada individual protege o caso; em regra, só lei nova, dali para a frente, muda o cenário
Retroativo de 5 anos	Pedido administrativo sujeito a questionamento	Pleiteado na própria ação, com Selic, para compensação
Papel do contador	Assume sozinho um enquadramento jurídico	Implementa a apuração amparado por decisão e por fundamentação técnica escrita

A FRASE QUE RESUME O CAPÍTULO

O medo do retroativo é um medo **da via administrativa**. A via judicial existe precisamente para eliminá-lo: primeiro a decisão, depois o benefício. Quem espera a decisão não tem o que devolver.

"E se o processo demorar ou for negado?" A pergunta do Felipe

OBJEÇÃO REAL · REUNIÃO

"O mandado de segurança, daqui a seis meses, um ano, não sei quanto tempo demora para ser julgado. E se perder? Eu vou ter mudado de regime, o tipo de sociedade... vai ser um prejuízo grande para a gente."

Felipe, médico, em reunião com a banca

RESPOSTA

Três pontos. Primeiro, o mandado de segurança é um rito célere: fala-se em meses, não nos muitos anos de uma ação ordinária, e ninguém muda a apuração antes da decisão. Segundo, o cenário de derrota tem preço conhecido e limitado, como mostrado acima: honorários e custas, mais o diferencial de ISS

de quem tinha regime fixo. Em um caso concreto da banca, a simulação feita já com o ISS mais alto, de 5%, ainda apontava economia anual de **R\$ 82 mil** com a equiparação: mesmo no pior arranjo de ISS, a conta seguia positiva. Terceiro, as adequações societárias feitas no caminho (sociedade empresária, contabilidade organizada, notas segregadas) não são dinheiro perdido: são organização patrimonial que permanece útil, seja qual for o desfecho.

Nenhum escritório sério promete resultado, e a OAB proíbe garantias: o que se apresenta é fundamento verificável, precedente vinculante e uma arquitetura em que o custo do insucesso é pequeno, conhecido e pago uma vez, enquanto o custo de não agir se repete todo mês.

As objeções reais, respondidas uma a uma

O que segue não é uma lista teórica. São as objeções mais frequentes registradas em reuniões e conversas reais com médicos que avaliaram a equiparação, na voz deles, seguidas da resposta que damos olhando no olho.

1. "É seguro? Isso não pode ser revertido depois?"

OBJEÇÃO REAL · REUNIÃO

"A gente conseguindo fazer isso, tem risco de 'ah, mudei lá, não valeu, o que você pagou tem que pagar retroativamente'?"

Marcelo, médico

RESPOSTA

Separando as duas camadas: a **tese** está pacificada há mais de 15 anos em precedente repetitivo do STJ, reconhecido pela própria PGFN. O **risco** real não está na tese, está no caminho e na prova. Pela via judicial, o benefício só é aplicado depois da decisão, e a decisão definitiva faz coisa julgada no seu caso: mudança posterior de entendimento não alcança, em regra, quem tem decisão transitada em julgado, e lei nova só vale dali para a frente. O cenário "pagar tudo retroativamente com multa" pertence ao autoenquadramento administrativo sem respaldo, exatamente o que estruturamos o trabalho para evitar. O Capítulo 03 detalha essa diferença linha a linha.

2. "Minha contadora disse que é arriscado"

OBJEÇÃO REAL · REUNIÃO

"A contadora disse que era arriscado, que se depois tivesse que pagar o que não foi pago ia ser pior."

Marina, médica

RESPOSTA

A sua contadora está certa, sobre a via errada. Aplicar a base reduzida por conta própria, sem decisão, é arriscado mesmo, e é prudente da parte dela não recomendar. O que ela provavelmente não tem obrigação de dominar é a alternativa jurídica: o mandado de segurança preventivo, que remove justamente o cenário que a preocupa, porque nada muda na apuração antes de a Justiça decidir. O papel do contador aqui não é substituído, é **protegido**: ele passa a implementar uma apuração amparada por decisão judicial e recebe fundamentação técnica por escrito para o caso de qualquer questionamento. Contador criterioso não é obstáculo à equiparação bem feita: é aliado dela. A pergunta certa a levar de volta é: "e se houvesse decisão judicial respaldando, você aplicaria?".

3. "Meu contador disse que eu não me enquadro"

OBJEÇÃO REAL · REUNIÃO

"Meu contador falou que eu não me enquadraria."

Henrique, médico que atua em hospital de terceiros, sem espaço físico próprio

RESPOSTA

Depende de qual regra ele usou. Se a régua foi "precisa ter estrutura própria, clínica, leito", ela está desatualizada desde 2009: o Tema 217 definiu que vale a natureza do serviço, não a estrutura, e a Receita já admitiu em soluções de consulta o enquadramento de quem atua em **locais de terceiros**. O caso paradigma do TRF3 em 2024 era exatamente esse perfil: uma anestesista com SLU de sede residencial, sem empregados, prestando serviço em hospital alheio. Isso não significa que todo mundo se enquadra; significa que "não tenho estrutura própria" deixou de ser motivo de exclusão. O caminho racional é fazer a análise de elegibilidade com os documentos na mesa e, se o resultado for negativo, você ouvirá isso de nós com a mesma franqueza.

4. "Preciso levar para os meus sócios"

OBJEÇÕES REAIS · REUNIÕES

"Essa decisão é uma decisão que tem que ser dividida."

Renato, médico, sociedade com 19 sócios

"A gente tem que levar para o grupo e ver o que eles acham. Até então todo mundo sempre foi muito medroso."

Vera, médica

— RESPOSTA

Levar para os sócios é o procedimento correto: a equiparação é da PJ, e a decisão é societária. O problema nunca é a conversa com os sócios; é chegar nela **sem número e sem fonte**, porque aí a reunião vira troca de impressões e o medo de um vira o veto de todos. A solução prática é levar três coisas: o fato legal (lei e Tema 217, com onde conferir), o número do caso concreto (estimativa de economia e retroativo da PJ de vocês) e a matriz de risco das duas vias (Capítulo 03). Para isso serve a página seguinte: um resumo de uma página, feito para ser impresso ou encaminhado no grupo dos sócios, com tudo o que a reunião precisa para decidir. E quando o grupo é grande ou "medroso", uma call conjunta com o jurídico, com espaço para todas as objeções, resolve em uma hora o que meses de conversa interna não resolvem.

A PÁGINA A SEGUIR FOI DESENHADA PARA SER DESTACADA E COMPARTILHADA ↓

Equiparação hospitalar: resumo para a reunião de sócios

JUNQUEIRA & TEIXEIRA
ADVOGADOS

O que é: benefício da Lei 9.249/1995 (art. 15, § 1º, III, "a" e art. 20) que reduz a base presumida de IRPJ de 32% para 8% e a de CSLL de 32% para 12% no Lucro Presumido, para receitas de serviços hospitalares e de auxílio diagnóstico e terapia. O STJ pacificou em recurso repetitivo (Tema 217, 2009): vale a natureza do serviço, não a estrutura de quem presta. A PGFN reconheceu a orientação; a Receita admite atuação em locais de terceiros em soluções de consulta.

R\$ 6.600/mês ECONOMIA NO EXEMPLO DE R\$ 100 MIL/MÊS DE RECEITA ELEGÍVEL (R\$ 79.200/ANO)	R\$ 17.780/mês DIFERENÇA APURADA EM CASO REAL DA BANCA (R\$ 213 MIL/ANO)	5 anos RETROATIVO RECUPERÁVEL COM SELIC (CTN, ART. 168); A JANELA ENCOLHE A CADA MÊS
---	--	--

REQUISITOS (CUMULATIVOS)

- PJ no **Lucro Presumido** (não vale Simples nem Lucro Real);
- Sociedade empresária** na Junta Comercial (SLU atende);
- Normas da ANVISA:** alvará sanitário próprio ou do local de atuação;
- Receita elegível:** procedimentos, cirurgias, exames, diagnóstico e terapia. Consulta simples fica fora e é segregada.

O QUE NÃO MUDA

- PIS, COFINS e ISS (o benefício é só IRPJ/CSLL);
- A rotina assistencial e os contratos com hospitais e planos;
- O contador continua no caso, amparado por decisão e por fundamentação escrita.

RISCO: AS DUAS VIAS

- Administrativa** (autoenquadramento): benefício imediato, mas exposto a autuação de até 5 anos com multa e juros se a Receita discordar;
- Judicial** (mandado de segurança preventivo, a via recomendada): o benefício só é aplicado **depois** da decisão. Sem período descoberto. Se negado, perda limitada a honorários e custas. Decisão definitiva faz coisa julgada individual.

CONTEXTO DE CALENDÁRIO

- A reforma tributária (IBS/CBS) extingue o ISS e, com ele, o regime de ISS fixo das sociedades uniprofissionais;
- IRPJ e CSLL não são alterados por essa etapa da reforma: a equiparação segue relevante;
- Cada mês adiado retira um mês da janela retroativa de 5 anos.

DECISÃO QUE A SOCIEDADE PRECISA TOMAR

1) Autorizar a **análise de elegibilidade** da PJ (sem custo e sem compromisso): regime, contrato social, CNAE, alvarás e composição da receita. 2) Receber a estimativa individualizada de economia e retroativo. 3) Só então decidir sobre a ação. "Não" é resposta aceitável; "depois eu vejo" é a única que custa dinheiro sem aparecer no extrato.

Contato direto: WhatsApp +55 27 99573-2667 · Material informativo, não substitui análise individual (Provimento 205/2021 OAB). Fontes para conferência: Lei 9.249/1995 (Planalto), Tema 217 (site do STJ), Parecer SEI 7.689/2021 (PGFN).

5. "Vou perder o meu ISS fixo"

OBJEÇÃO REAL · REUNIÃO

"Eu não sabia desse detalhe em relação ao ISS. Vou obrigatoriamente passar a pagar 5%? Talvez valha a pena rever isso quando entrar em vigor o IBS."

Marcelo, médico

RESPOSTA

Verdade seja dita: em muitos municípios, transformar a sociedade simples em empresária significa sair do ISS fixo por profissional e passar ao ISS sobre o faturamento. É um custo real e entra na conta. Só que a conta precisa ser feita **inteira**, e ela costuma surpreender. Exemplo real discutido em reunião, em município com ISS de 3%: sobre R\$ 100 mil/mês, o ISS variável dá cerca de R\$ 3.000, contra um fixo de aproximadamente R\$ 1.162 por mês. A vantagem do fixo, portanto, vale em torno de **R\$ 1.800 por mês**. A equiparação, no mesmo faturamento, vale cerca de **R\$ 6.600 por mês**. É 1.800 contra 6.600: mantém-se um benefício menor para recusar um maior. Em outro caso da banca, com dois sócios anestesistas, o ganho líquido já descontada a perda do ISS fixo ficou em torno de **R\$ 2.500 por mês** (cerca de R\$ 30 mil/ano). E em uma simulação feita com o ISS mais alto, de 5%, a economia anual com a equiparação ainda ficava em **R\$ 82 mil**.

Há ainda o ponto de calendário que o próprio Marcelo tocou: com a reforma tributária, o ISS será substituído pelo IBS/CBS e **o regime de ISS fixo deixa de existir**. O benefício que se teme perder já tem data para acabar por força de lei; a equiparação, que atua no IRPJ e na CSLL, não é alcançada por essa etapa da reforma. Segurar a decisão para proteger o ISS fixo é proteger o benefício que vai embora de qualquer jeito, ao custo do que fica.

6. "É muito burocrático, mexe com os planos de saúde, alvará..."

OBJEÇÕES REAIS · REUNIÕES

"Esse processo de equiparação é muito burocrático, mexe muito com os planos de saúde, que é hoje o meu carro-chefe de faturamento."

Rodrigo, médico

"O hospital teria problema com a mudança de sociedade simples para empresária? Preciso de alvará para cada hospital onde trabalho?"

Juliana, médica

RESPOSTA

Vamos ao que muda e ao que não muda. **Não muda:** sua prática médica, seus contratos com hospitais e operadoras, seu credenciamento, sua rotina de atendimento. A equiparação ajusta o enquadramento tributário da receita que você já gera; o plano de saúde continua pagando a mesma PJ, pelos mesmos serviços. **Muda, quando necessário:** o tipo societário (registro na Junta, custo da ordem de R\$ 600 a R\$ 800, mais taxa de CRM de cerca de R\$ 200 e honorários contábeis pontuais), a descrição das notas fiscais (segregando procedimento de consulta) e a organização de alvarás. Sobre o alvará: quem atua

em hospital de terceiros pode se apoiar na regularidade sanitária do próprio estabelecimento, conforme a orientação da Receita para esses casos; não se exige um alvará seu para cada hospital. E casos com faturamento misto de operadoras, como o de quem recebe consulta e cirurgia na mesma fatura, são exatamente o tipo de situação que o trabalho técnico de segregação resolve, é serviço nosso e do contador, não tarefa sua.

7. "Meu faturamento é baixo, acho que não compensa"

OBJEÇÃO REAL · REUNIÃO

"Não sei se isso compensa. Geralmente só compensa mudar depois de 60, 70 mil de faturamento."

Guilherme, médico, faturando R\$ 40 mil/mês

RESPOSTA

O Guilherme está fazendo a pergunta certa, e ela tem duas respostas, conforme o ponto de partida. **Quem está no Simples Nacional** precisa que a migração para o Presumido com equiparação vença o Simples: em reuniões, a faixa citada como ponto de virada costuma ficar em torno de R\$ 54 mil a R\$ 70 mil por mês, variando com a composição da receita, o ISS local e o fator folha. Abaixo disso, muitas vezes dizemos exatamente isto: fique no Simples por enquanto, e reavalie quando o faturamento crescer. **Quem já está no Lucro Presumido** não tem esse dilema: está pagando sobre base de 32% hoje, e a redução para 8% e 12% sobre a parcela elegível compensa desde cedo. Na nossa base de simulações, a faixa de R\$ 20 a 50 mil/mês tem economia média simulada de R\$ 13.173/ano. O único jeito honesto de responder "compensa para mim?" é rodar o número do seu caso, e é para isso que a análise de elegibilidade existe, sem custo. Se não compensar, você ouve "ainda não compensa" e sai com a régua certa para o futuro.

8. "Meu contador já fez isso" (a equiparação sem blindagem)

OBJEÇÕES REAIS · REUNIÃO E WHATSAPP

"Não sei como foi feito. Eu perguntei para o contador, ele falou que já tinha feito."

Durval, médico

"Minha contadora fez o contrato da minha PJ de tal forma que desde o início eu sempre paguei 8% de IRPJ e 12% de CSLL. Essa parte sempre esteve tudo certo."

Médica, por WhatsApp

RESPOSTA

Se a sua PJ já recolhe sobre 8% e 12%, você tem uma notícia boa e um ponto de atenção. A boa: se o enquadramento estiver correto, você não está pagando a mais. O ponto de atenção: você está na **via administrativa**, por autoenquadramento, sem decisão que respalde, ou seja, exatamente na posição que descrevemos no Capítulo 03, exposta a questionamento sobre os últimos 5 anos se a Receita discordar de algum requisito (segregação de consultas, alvará vigente em todos os períodos, tipo societário). Não é motivo para pânico; é motivo para **auditoria e blindagem**: revisar se os requisitos estão de fato preenchidos e documentados e, conforme o caso, ajuizar o mandado de segurança para converter uma situação de fato em direito reconhecido, com coisa julgada. Quem já usa o benefício tem, na verdade, mais a proteger do que quem nunca usou.

9. "Vou esperar a reforma tributária / o IBS"

RESPOSTA

Este argumento costuma ser o inverso de si mesmo, e o Capítulo 05 é inteiro sobre ele. Em resumo: a reforma extingue o ISS (e o ISS fixo), não mexe no IRPJ/CSLL desta tese, e tende a provocar corrida de médicos para a equiparação à medida que o regime uniprofissional acaba. Esperar significa, ao mesmo tempo, perder meses da janela retroativa de 5 anos e entrar na fila quando ela estiver mais cheia. Se a reforma muda alguma coisa para esta decisão, é a urgência dela, não o adiamento.

10. "Vi uma decisão contrária na internet" (a jurisprudência negativa que circula)

OBJEÇÃO REAL · REUNIÃO

"Vai ser difícil, provavelmente praticamente impossível, porque é o tribunal mais conservador do país com relação a equiparação, o TRF4."

Rafael, médico da região Sul

RESPOSTA

Honestidade primeiro: **existem decisões desfavoráveis**, sim. Leads nos encaminham notícias de casos perdidos, como o de uma clínica que teve liminar revogada e pedido negado em vara federal de São Paulo, e há tribunais regionais historicamente mais rigorosos em certos perfis, como clínicas de procedimentos estéticos ou casos com prova frágil. Quem diz que "nunca perde" não merece sua confiança. O que essas decisões têm em comum, quando se lê o inteiro teor, raramente é a negação da tese, que está pacificada em repetitivo: é o **enquadramento probatório** do caso concreto. Receita não segregada, alvará vencido, atividade que não se caracteriza como serviço hospitalar, sociedade que não cumpria requisito formal. É por isso que a análise prévia importa tanto: ela existe para dizer, antes de qualquer ação, se o seu caso tem os fatos e as provas que os precedentes favoráveis exigem, do Tema 217 ao caso paradigma do TRF3. E é por isso, também, que a via preventiva é a certa: se a resposta do Judiciário no seu caso for negativa, você não aplicou nada e não devolve nada.

11. "É caro" / "Prefiro pagar só no êxito"

OBJEÇÕES REAIS · REUNIÕES

"Mesmo com você explicando, eu tô achando caro, tá?"

Michell, médico

"Não faz sentido o valor total da entrada."

Nathalia, médica

RESPOSTA

Honorário jurídico se avalia contra a alternativa, e a alternativa aqui tem preço mensal: no exemplo de R\$ 100 mil de faturamento, cerca de **R\$ 6.600 saem da sua conta todo mês** a mais do que a lei exige de quem se enquadra; no caso real citado no Capítulo 02, R\$ 17.780. O modelo da banca combina uma entrada, que remunera o trabalho técnico de enquadramento, adequação societária e ajuizamento, com um percentual **sobre a economia efetivamente gerada**, de modo que a maior parte da remuneração só existe se o resultado existir, e é sempre uma fração dele. "Só no êxito", em tese sedutor, esbarra em dois fatos: o trabalho pesado desta tese acontece antes da decisão (análise, reorganização, prova, petição), e modelos 100% condicionados tendem a selecionar exatamente os prestadores que não investem nessa fase, que é a que decide o caso. A pergunta financeira correta não é "quanto custa o honorário?", é "quanto custa cada mês do jeito que está?". Essa segunda conta nós fazemos para você, com exatidão e sem compromisso, antes de qualquer proposta.

SÍNTESE DO CAPÍTULO

Nenhuma dessas objeções é boba, e quase todas apontam para o mesmo lugar: a diferença entre aplicar um benefício por conta própria e ter o direito reconhecido antes de usá-lo. Resolvida essa escolha, as demais viram logística: número, documento e calendário.

A reforma tributária e a janela de decisão

"Vou esperar a reforma" é, hoje, o adiamento mais sofisticado do mercado. Ele soa prudente. Vamos examiná-lo com os fatos na mesa.

O que a reforma muda, e o que não muda

A reforma do consumo substitui ISS, PIS e COFINS pelo IBS e pela CBS, em transição ao longo dos próximos anos. Duas consequências interessam diretamente ao médico PJ:

- **O ISS fixo acaba.** O regime de recolhimento fixo por profissional das sociedades uniprofissionais é uma criatura do ISS; extinto o imposto, extingue-se o benefício. Quem hoje recusa a equiparação "para não perder o ISS fixo" está protegendo um regime com prazo de validade.
- **O IRPJ e a CSLL não são alterados por essa etapa da reforma.** A equiparação hospitalar atua exatamente neles. O benefício que permanece relevante no novo cenário é este, não aquele.

O efeito manada que já começou

À medida que o fim do ISS fixo se aproxima, a equiparação passa a ser a alternativa concreta de eficiência tributária para o médico PJ, e é razoável esperar **corrida aos tribunais**. Filas judiciais mais longas, mais atenção fiscalizatória sobre pedidos malfeitos, e o risco, conhecido de outras teses tributárias, de que o cenário fique menos confortável para quem chega por último. Ninguém pode prometer o que os tribunais farão; o que se pode afirmar é o padrão histórico: teses maduras tendem a ficar mais disputadas, não menos, quando um benefício vizinho acaba.

A aritmética do adiamento

Enquanto isso, duas contagens correm contra quem espera:

- **A janela retroativa.** Os 5 anos do CTN são móveis: cada mês de espera apaga, para sempre, o mês mais antigo do período recuperável.
- **A sangria mensal.** Quem se enquadra e não age paga, todo mês, a diferença entre a base de 32% e a de 8% e 12%. No exemplo deste guia, R\$ 6.600 por mês; em caso real da banca, R\$ 17.780. Esse dinheiro não volta com a reforma, não volta com o tempo, não volta com a espera. Ou é recuperado dentro da janela, ou prescreve.

A CONCLUSÃO QUE OS FATOS PERMITEM

Se a reforma tributária tem algum efeito sobre a decisão de avaliar a equiparação, é o de **antecipá-la**. O benefício que a reforma extingue é o que se teme perder (ISS fixo); o que ela preserva é o que se está deixando na mesa (IRPJ/CSLL reduzidos). Esperar o IBS para decidir é esperar a porta estreitar para atravessá-la.

Próximos passos

Se você chegou até aqui, já sabe mais sobre equiparação hospitalar do que a maioria dos médicos, e provavelmente mais do que muita assessoria genérica. O passo seguinte não é assinar nada: é **medir o seu caso**.

Como funciona a análise de elegibilidade

1. **Diagnóstico documental:** regime tributário atual, contrato social e CNAE, alvarás, composição da receita (quanto é procedimento, quanto é consulta). Você envia, nós analisamos.
2. **Número individualizado:** estimativa de economia mensal e anual, e do retroativo de até 5 anos do seu caso, com as premissas abertas para o seu contador conferir.
3. **Parecer honesto:** se você se enquadra, mostramos o caminho, o custo em cada cenário e a matriz de risco das duas vias. Se não se enquadra, dizemos com todas as letras, e você sai sabendo em que ponto reavaliar.

Sem custo e sem compromisso. Se quiser, com o seu contador e os seus sócios na mesma call: preferimos todas as objeções ditas em voz alta a qualquer decisão tomada no escuro.

Quer saber o número do seu caso?

Falar com a equipe no WhatsApp

+55 27 99573-2667 · resposta em horário comercial

Para conferir por conta própria

- **Lei 9.249/1995**, art. 15, § 1º, III, "a", § 2º e art. 20 (site do Planalto);
- **Tema 217** dos recursos repetitivos, REsp 1.116.399/BA (site do STJ);
- **Parecer SEI nº 7.689/2021** (PGFN) e as soluções de consulta da Receita sobre serviços em locais de terceiros;
- **TRF3, Apelação/Remessa Necessária 5008723-28.2023.4.03.6100**, julgada em 04/07/2024 (o caso paradigma citado neste guia).

A tese que resiste a essa verificação de minutos é o oposto de uma promessa: é direito positivado com interpretação pacificada. Desconfie de quem pedir que você acredite; nós preferimos que você confira.

