

Equiparação hospitalar produz cargas tributárias incompatíveis

A cena se repete todos os dias nos centros cirúrgicos de hospitais renomados: dois cirurgiões com a mesma especialidade, operando o mesmo tipo de paciente, no mesmo hospital, com o mesmo instrumental e pagando tributos completamente diferentes sobre os honorários que recebem. Não porque um seja mais ou menos diligente, ou porque tenha estrutura societária mais ou menos sofisticada, mas porque, em algum momento, a divergência jurisprudencial resultou em cargas tributárias incompatíveis.

Trata-se da chamada equiparação hospitalar, prevista no artigo 15, § 1º, inciso III, alínea “a”, da Lei nº 9.249/1995. A norma reduz a base de cálculo presumida do IRPJ de 32% para 8%, e a da CSLL de 32% para 12%, para sociedades empresárias optantes pelo lucro presumido que prestem “serviços hospitalares”. Em termos práticos, a economia tributária pode chegar a 70% sobre o que o médico ou a clínica paga de IRPJ e CSLL, diferença esta que se reflete diretamente no preço de mercado.

A controvérsia sobre o conceito de “serviços hospitalares” não é nova. O STJ, ao julgar o REsp 1.116.399/BA, sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema 217), fixou tese clara no sentido de que “serviço hospitalar” deve ser interpretada de forma objetiva, “sob a perspectiva da atividade realizada pelo contribuinte”, considerando-se como serviço hospitalar aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde, excluindo-se as meras consultas.

Nota-se que a equiparação não é automática e exige controle contábil e documental rigoroso, porquanto é necessário demonstrar a natureza hospitalar do serviço, que deve ser refletivo no Cnae da empresa e na própria atividade, além do preenchimento dos demais requisitos legais (1) apuração no lucro presumido; (2) constituição na forma de sociedade empresária e; (3) atendimento às normas sanitárias, este último um dos requisitos que merecem interpretação cautelosa especialmente quando diante de serviços prestados em ambientes de terceiros (exemplo: hospitais).

Apesar do STJ não ter condicionado o benefício à manutenção de estrutura própria, não é novidade o entendimento da receita federal no sentido de ser necessária a comprovação de existência de alvará sanitário próprio, em razão do disposto na legislação, bem como a comprovação de atividade empresarial de direito e de fato.



Spacca

Nota-se, todavia, que a exigência de alvará não se restringe à estrutura física da clínica médica, bastando-se a comprovação de que o local no qual o serviço é realizado possui alvará sanitário válido.

Isso porque, a concessão do benefício fiscal se dá de forma objetiva, com foco nos serviços prestados, e não na pessoa do contribuinte que executa a prestação dos chamados serviços hospitalares, sob pena de se desfigurar a própria natureza da norma legal [1].

Apesar disso, ainda é possível visualizar entendimentos contrários, no sentido de ser condição *sine qua non* para a obtenção da redução a manutenção de alvará válido e específico em nome da clínica [2].

Além disso, a própria PGFN editou o Parecer SEI nº 7.689/2021/ME, vinculante para a RFB, no qual reconheceu expressamente que “se a sociedade empresária presta serviço de assistência à saúde se utilizando de estrutura de terceiro, desde que essa estrutura esteja de acordo com as normas da Anvisa, com alvará de funcionamento, o fato de não possuir estrutura própria, por si só, não pode ser empecilho” à fruição do benefício.



Conceito de sociedade empresária nos casos de sociedades unipessoais

No Judiciário, a questão ainda remanesce polarizada, autorizando a concessão da redução no caso de preenchimento de todos os requisitos legais, ainda que em caso de sociedade unipessoal [3].

Na prática, o registro da Jucesp evidencia a presunção do caráter empresarial da sociedade unipessoal e somente pode ser afastado caso demonstrado a ausência de caráter empresarial.

Por outro lado, existe entendimento no sentido de que a caracterização material de sociedade empresária exige demonstração de organização econômica e estrutura compatíveis com a atividade exercida, sob o argumento de que a sociedade, apesar de registrada como limitada ou unipessoal, limita-se a uma sociedade simples [4].

No âmbito do Carf, prevalece o entendimento de que “a formalização da pessoa jurídica como sociedade simples não afasta, por si só, a sua natureza de sociedade empresária, quando os elementos constantes dos autos demonstram que a contribuinte exerce atividade econômica organizada”[5].

A insegurança piorou em 2025, com a publicação da Solução de Consulta Cosit nº 60/2025, na qual a Receita Federal voltou a adotar interpretação restritiva sobre o que considera “elemento de empresa”. O posicionamento restritivo foi reiterado na Disit SRRF04 nº 4013/25, no sentido de que “a sociedade limitada unipessoal, embora possa configurar uma sociedade empresária (de direito), deve também atender ao requisito fático, mediante organização econômica da atividade médica em que a profissão intelectual constitua um dos elementos da organização, de forma que não se configure a mera prestação de serviços médicos pessoais exclusivamente pelo sócio da pessoa jurídica”.

Na prática, o que se percebe é que apesar do Tema 217, o contencioso administrativo e judicial se multiplicou e renovou, trazendo uma nova polaridade ao entendimento firmado e consequências práticas no âmbito da concorrência. Isso porque, a clínica, por exemplo, que recolhe o IRPJ e a CSLL sob as alíquotas reduzidas opera com margem substancialmente maior do que a que recolhe sobre a base de 32%. A primeira pode cobrar honorários menores e ainda assim manter rentabilidade. A segunda, para preservar a operação, precisa repassar ao paciente, direta ou indiretamente, a diferença.

Não por acaso, o STJ afetou o Recurso Especial nº 2.223.487/RS ao rito dos repetitivos para definir a aplicação da equiparação hospitalar a serviços odontológicos, especialmente no tocante a procedimentos cirúrgicos. A tendência é que o tribunal volte a reafirmar o critério objetivo, mas a simples necessidade de fazê-lo, quinze anos depois do Tema 217, é por si só um diagnóstico da fragmentação jurisprudencial.

Há uma perversão silenciosa na isonomia tributária quando o critério decisivo para a carga efetiva deixa de ser a natureza objetiva do serviço prestado, como quis a lei e reafirmou o STJ, e passa a ser o entendimento subjetivo do julgador. O Tema 217 deveria ter encerrado esse jogo, mas o que se vê é uma jurisprudência fragmentada.



Há um símbolo que o setor médico conhece bem: a “caneta emagrecedora”, solução que promete resolver de forma simples o que é, na prática, um problema estrutural. No campo tributário, o paralelo é preciso, a equiparação hospitalar virou um benefício que se obtém ou se perde, não pela natureza objetiva do serviço prestado, como determina a lei e reafirmou o STJ, mas pela caneta do julgador. Esse poder discricionário de fato, exercido em desacordo com precedente vinculante, deveria provocar uma reação institucional mais firme do próprio judiciário, sob pena do sistema de repetitivos perder a única função que justifica sua existência, qual seja, oferecer estabilidade, previsibilidade e isonomia.

Enquanto isso não acontece, a mesma atividade é submetida a alíquotas diferentes apenas por não ter sido enquadrado em um entendimento polarizado. Na prática, pelo menos por ora, cabe ao contribuinte se enquadrar nos entendimentos, mantendo coerência nos Cnaes, segregação de receitas e definição clara dos serviços prestados.

[1] Ex.: 5035265-83.2023.4.03.6100, 5013943-70.2024.4.03.6100 e 5005185-31.2024.4.02.5001

[2] Ex.:5000863-72.2025.4.03.6110

[3] Ex. 5024384-64.2023.4.02.5101 e 5001704-75.2022.4.03.6109

[4] Ex. 5028237-56.2024.4.02.5001 e 5014303-35.2025.4.03.0000

[5] Ex.: 11060.720665/2014-59

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2026-jun-05/equiparacao-hospitalar-produz-cargas-tributarias-incompativeis/>