

Modelos de negócios para clínicas médicas: conheça os tipos de clínicas e como escolher

A decisão de abrir o próprio serviço de saúde costuma ser tratada, em um primeiro momento, como uma questão de estrutura: alugar uma sala, montar uma clínica, [escolher equipamentos](#). Antes dessas escolhas, porém, existe uma decisão mais fundamental, que condiciona todas as demais: a definição do modelo de negócio, isto é, da forma pela qual o serviço pretende gerar valor para o paciente e se sustentar financeiramente ao longo do tempo.

O termo "clínica" designa, no uso cotidiano, arranjos bastante distintos entre si. Uma clínica popular, uma clínica que cobra mensalidade de seus pacientes e um espaço de consultórios compartilhados podem ter áreas físicas semelhantes e, ainda assim, operar segundo lógicas econômicas, exigências regulatórias e rotinas de gestão muito diferentes. Confundir estrutura física com modelo de negócio é uma das origens mais frequentes de planejamentos inconsistentes, em que o investimento realizado não corresponde ao público que se pretende atender nem à receita que se espera obter.

Este artigo apresenta os elementos que definem o modelo de negócio de um serviço de saúde, distingue as categorias estruturais de estabelecimento, descreve os principais tipos de clínicas médicas segundo critérios uniformes e examina as exigências legais e as implicações de gestão de cada um. O objetivo é oferecer a [médicos e gestores](#) uma base consistente para comparar alternativas e escolher, com fundamento, o formato mais adequado ao seu momento profissional.

- [O que define o modelo de negócio de uma clínica](#)
- [Consultório, clínica, policlínica e centro médico: qual a diferença?](#)
- [Tipos de clínicas médicas](#)
- [Comparativo dos modelos](#)
- [Como escolher o modelo da sua clínica](#)
- [O que a legislação exige em cada modelo](#)
- [Como a gestão muda conforme o modelo](#)
- [Perguntas frequentes](#)
- [Escolher um modelo é escolher qual risco administrar](#)



O que define o modelo de negócio de uma clínica

Modelo de negócio é a lógica pela qual uma organização cria valor, o entrega a seus clientes e o converte em receita. No caso de um serviço de saúde, essa lógica pode ser descrita a partir de quatro dimensões interdependentes, e a alteração de qualquer uma delas tende a modificar as demais, razão pela qual devem ser definidas de forma conjunta.

Público atendido

A primeira dimensão diz respeito a quem o serviço pretende atender. O público pode ser delimitado por critérios socioeconômicos (pacientes sem plano de saúde, beneficiários de operadoras, pacientes particulares de maior poder aquisitivo), por necessidade clínica (portadores de condições crônicas, pacientes em reabilitação, gestantes) ou por faixa etária (crianças, idosos). A delimitação do público determina a localização adequada, o nível de preço viável e o tipo de comunicação possível.

Oferta de serviços

A segunda dimensão corresponde ao que é efetivamente oferecido: apenas consultas, consultas associadas a exames e procedimentos, uma única especialidade ou um conjunto articulado de áreas. A amplitude da oferta define a estrutura física necessária, os equipamentos, a [composição da equipe](#) e, em grande medida, o enquadramento regulatório do estabelecimento.

Forma de receita

A terceira dimensão refere-se à maneira como o serviço é remunerado. As principais fontes são o pagamento particular por atendimento, o faturamento junto a operadoras de planos de saúde, a cobrança recorrente (mensalidades ou pacotes de acompanhamento), a realização de exames e procedimentos e, em alguns modelos, a cessão de espaço a outros profissionais. Cada fonte apresenta um comportamento distinto quanto ao prazo de recebimento, à previsibilidade do caixa e à dependência de volume.

Remuneração dos médicos

A quarta dimensão, frequentemente negligenciada no planejamento, é a forma de remunerar os profissionais que atuam no serviço. Entre os arranjos mais utilizados estão o repasse de um percentual sobre a produção de cada médico, o pagamento de valor fixo por período de atendimento, a participação societária nos resultados e, no sentido inverso, o pagamento do médico à clínica pelo uso do espaço. O vínculo jurídico correspondente pode ser celetista, por meio de pessoa jurídica ou societário, cada qual com implicações trabalhistas e tributárias próprias, discutidas em detalhe no [guia sobre como montar uma clínica multidisciplinar](#).

A coerência entre as quatro dimensões é o que caracteriza um modelo de negócio consistente. Por exemplo: um serviço voltado a pacientes sem plano de saúde dificilmente se sustenta com estrutura de alto custo fixo; um serviço baseado em acompanhamento contínuo exige uma forma de receita e de remuneração que valorize a permanência do paciente, e não apenas o atendimento isolado.

Consultório, clínica, policlínica e centro médico: qual a diferença?

Consultório, clínica, policlínica e centro médico são categorias estruturais: descrevem o porte, a complexidade e a diversidade de serviços de um estabelecimento, e não a forma como ele se sustenta economicamente. Um mesmo modelo de negócio pode ser operado em estruturas de portes diferentes, e uma mesma estrutura pode abrigar modelos distintos. A distinção entre as duas perspectivas evita um erro comum, de escolher o imóvel antes de definir a proposta do serviço.

O **consultório** é o estabelecimento voltado essencialmente à consulta: anamnese, exame físico, solicitação e análise de exames, diagnóstico e prescrição, com eventuais procedimentos de baixa complexidade. Pode ser mantido por um ou poucos profissionais e é o único dos formatos que admite

funcionamento em nome de pessoa física. O termo também designa, de forma genérica, a sala de atendimento existente dentro de qualquer outro estabelecimento.

A **clínica** amplia o escopo do consultório ao incorporar exames complementares, procedimentos ambulatoriais e equipe de apoio assistencial, como enfermagem. Pode concentrar-se em uma especialidade ou reunir várias, e exige [constituição de pessoa jurídica](#).

A **policlínica** é a clínica organizada para oferecer, no mesmo endereço, um conjunto amplo de especialidades médicas, frequentemente acompanhado de serviços de apoio diagnóstico. Sua característica distintiva é a abrangência da oferta, voltada a resolver em um único local demandas variadas da população de seu entorno.

O **centro médico** designa, em geral, um complexo que reúne diversas clínicas, consultórios e serviços de diagnóstico sob uma mesma estrutura predial ou administrativa, podendo incluir procedimentos de maior complexidade. Por não corresponder a uma categoria normativa precisa, o termo é empregado de maneira heterogênea no mercado.

Categoria	Configuração típica	Escopo de serviços	Natureza jurídica
Consultório	Um ou poucos profissionais, recepção e sala de atendimento	Consultas e procedimentos simples	Pessoa física ou jurídica
Clínica	Equipe médica e de apoio, salas de exame e de procedimento	Consultas, exames e procedimentos ambulatoriais	Pessoa jurídica
Policlínica	Grande número de especialidades no mesmo endereço	Atendimento ambulatorial amplo, com apoio diagnóstico	Pessoa jurídica
Centro médico	Conjunto de clínicas e serviços em um mesmo complexo	Variado, podendo incluir maior complexidade	Pessoa jurídica (uma ou várias)

Cabe observar que essas denominações são, em larga medida, comerciais. O enquadramento formal de um estabelecimento decorre do tipo de unidade registrado no [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde \(CNES\)](#) e da atividade econômica declarada no CNPJ, aspectos tratados na seção sobre exigências legais.

Tipos de clínicas médicas

Os tipos de clínicas descritos a seguir correspondem a modelos de negócio, e não a categorias estruturais. Para permitir a comparação, cada um é apresentado segundo os mesmos critérios: o que caracteriza o modelo, o público a que se destina, a forma de geração de receita, o investimento relativo, as vantagens, os riscos e o perfil de profissional ou gestor para o qual é mais indicado. Na prática, muitos desses modelos podem ser combinados, como uma clínica especializada que oferece teleconsultas ou uma clínica popular que mantém um plano de benefícios.

1. Consultório individual

O que é: modelo em que o médico atua por conta própria, com agenda, carteira de pacientes e reputação vinculadas ao seu nome. É o formato mais tradicional de exercício autônomo da medicina.

Público: pacientes que procuram aquele profissional específico, seja por indicação, por especialidade ou por continuidade de acompanhamento, atendidos em regime particular, por **convênio** ou em ambos.

Como gera receita: por honorários de consulta e de procedimentos simples. A receita máxima é limitada pelo número de horários que um único profissional consegue atender.

Investimento relativo: baixo em comparação com os demais modelos. Os principais custos são fixos: aluguel, secretariado, sistema de gestão e manutenção do espaço.

Vantagens: autonomia integral sobre agenda e conduta, gestão administrativa simples e relação próxima e duradoura com os pacientes.

Riscos: dependência completa da capacidade de trabalho do titular, de forma que afastamentos, férias e horários ociosos afetam diretamente o resultado, enquanto os custos fixos permanecem.

Para quem é indicado: médicos que priorizam autonomia e possuem, ou têm condições de construir, uma carteira de pacientes própria.

2. Consultório compartilhado e coworking médico

O que é: modelos baseados no uso comum de uma estrutura por profissionais independentes. No consultório compartilhado, dois ou mais médicos dividem espaço e despesas mediante acordo direto entre si. No coworking médico, uma empresa mantém salas equipadas e serviços de apoio, como recepção e limpeza, e as disponibiliza por hora, turno ou período. Em ambos, cada profissional mantém sua própria carteira e responde por seus atendimentos.

Público: para o médico, o público é o mesmo do consultório individual. Para a empresa operadora de coworking, o cliente é o próprio profissional de saúde.

Como gera receita: em ambos os formatos, o médico recebe seus honorários diretamente dos pacientes que atende, como no consultório individual. No coworking, há ainda a receita da operadora, obtida com a cessão das salas e dos serviços agregados, o que aproxima seu modelo de uma prestação de serviços imobiliários especializados.

Investimento relativo: baixo no consultório compartilhado, em que o investimento inicial e os custos fixos de aluguel, secretariado e manutenção são divididos entre os profissionais, segundo critério acordado entre eles, como partes iguais ou proporção de uso. Para o usuário de coworking,

investimento muito baixo, pagando apenas pelo tempo de utilização do espaço e convertendo custo fixo em custo variável. E investimento elevado para a operadora, que arca com a estrutura completa.

Vantagens: possibilidade de iniciar a atividade sem imobilizar capital, de atender poucos turnos por semana e de testar a demanda em uma nova região antes de investir nela.

Riscos: no consultório compartilhado, a principal fragilidade é a dependência do acordo entre os profissionais, de forma que a saída de um deles ou divergências sobre a divisão de despesas e horários afetam todos os demais. No coworking, o usuário tem menor controle sobre o ambiente, sobre a disponibilidade de horários e sobre a identidade visual do atendimento. Para a operadora, o resultado depende da taxa de ocupação das salas.

Para quem é indicado: [médicos em início de carreira](#), profissionais que dividem a rotina entre vários locais de trabalho e especialistas que desejam expandir o atendimento para outra cidade ou bairro.

3. Clínica especializada

O que é: serviço concentrado em uma única especialidade ou em áreas estreitamente correlatas, como oftalmologia, dermatologia ou ortopedia. A presença de vários profissionais da mesma especialidade não altera essa natureza — o que define o modelo é a concentração temática da oferta.

Público: pacientes com demandas específicas, muitas vezes encaminhados por outros médicos e frequentemente em tratamentos de médio ou longo prazo.

Como gera receita: por consultas associadas a exames e procedimentos próprios da especialidade, que elevam o valor médio por paciente em relação à consulta isolada.

Investimento relativo: médio a alto, conforme o grau de dependência de equipamentos da especialidade escolhida.

Vantagens: posicionamento claro, construção de autoridade técnica e possibilidade de aprofundar a oferta dentro da mesma área.

Riscos: concentração da receita em um único campo, de forma que alterações na demanda, na remuneração de procedimentos pelas operadoras ou na tecnologia disponível afetam o serviço como um todo. Equipamentos especializados estão sujeitos a obsolescência.

Para quem é indicado: especialistas com reputação estabelecida ou com capacidade de agregar exames e procedimentos à consulta.

4. Clínica multidisciplinar (integrada)

O que é: serviço que reúne profissionais de diferentes formações, como médicos de diversas especialidades, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e fonoaudiólogos, articulados em torno de um foco assistencial comum. O que o caracteriza não é a coexistência de profissionais no mesmo endereço, mas a circulação de informações entre eles e a construção conjunta dos [planos de cuidado](#).

Público: pacientes cujas necessidades exigem a atuação simultânea de várias áreas, como pessoas em reabilitação, em acompanhamento de condições crônicas, crianças com Transtorno do Espectro Autista ou idosos.

Como gera receita: pelo atendimento em múltiplas áreas a um mesmo paciente, viabilizado pelos encaminhamentos internos, e por pacotes integrados ou programas de acompanhamento contínuo, em regime particular, por convênio ou híbrido.

Investimento relativo: médio a alto, em razão da diversidade de ambientes e equipamentos exigida pelas diferentes áreas de atuação e da estrutura administrativa necessária para coordenar profissionais de formações distintas.

Vantagens: maior valor de cada relacionamento ao longo do tempo, fidelização favorecida pela resolutividade e posicionamento como referência regional no foco escolhido.

Riscos: sem alinhamento da equipe e padronização de processos, o serviço degenera em um agrupamento de consultórios independentes. A gestão de repasses entre profissionais de formações e vínculos distintos é mais complexa.

Para quem é indicado: empreendedores com foco assistencial bem definido e disposição para liderar equipes heterogêneas.

Leia também: "[Como montar uma clínica multidisciplinar: do planejamento à gestão \[checklist grátis\]](#)".

5. Clínica popular

O que é: serviço ambulatorial que oferece consultas e exames a preços reduzidos, sustentado por alto volume de atendimentos e por estrutura operacional enxuta.

Público: predominantemente pessoas sem plano de saúde que buscam no setor privado maior agilidade de acesso, além de pacientes que, mesmo possuindo plano, optam pelo pagamento direto em situações pontuais.

Como gera receita: pelo volume de consultas particulares de valor reduzido, complementado por exames de menor complexidade, realizados no local ou em parceria com laboratórios. A remuneração médica costuma ser vinculada à produção.

Investimento relativo: médio. A estrutura física tende a ser simples, mas o modelo só se torna viável com capacidade de atendimento suficiente para gerar escala.

Vantagens: demanda ampla e relativamente constante, com recebimento à vista e sem dependência de operadoras.

Riscos: margem estreita por atendimento, alta sensibilidade à ocupação da agenda e à concorrência local, rotatividade do corpo clínico e exigências específicas do Conselho Federal de Medicina para o funcionamento desse tipo de estabelecimento.

Para quem é indicado: gestores com domínio de processos operacionais e foco em eficiência, com acesso a pontos de grande circulação de pessoas.

6. Clínica por assinatura ou com plano de benefícios

O que é: modelo em que o paciente paga um valor periódico e, em contrapartida, obtém acesso a um conjunto definido de serviços. Há duas variantes principais. Na assinatura de cuidado, a própria clínica presta os serviços incluídos, geralmente centrados em [atenção primária](#) e acompanhamento por um médico de referência. No plano de benefícios, a mensalidade assegura condições diferenciadas de preço em consultas e exames, na própria clínica ou em uma rede de parceiros.

Público: pessoas sem plano de saúde, ou com plano de cobertura restrita, que buscam acompanhamento regular com custo previsível.

Como gera receita: por receita recorrente, independente da utilização em cada mês, complementada pela cobrança de serviços não incluídos na assinatura. O equilíbrio do modelo depende da relação entre o valor da mensalidade e o padrão de uso da base de assinantes.

Investimento relativo: médio. Além da estrutura assistencial, exige mecanismos de cobrança recorrente, controle de elegibilidade e gestão ativa da base.

Vantagens: previsibilidade de caixa, vínculo longitudinal com o paciente e estímulo a ações preventivas, que interessam tanto ao paciente quanto ao equilíbrio financeiro do serviço.

Riscos: utilização acima da prevista na precificação, cancelamentos e inadimplência. Há também risco regulatório e de relação de consumo, pois o produto não pode ser apresentado nem percebido como plano de saúde, e o enquadramento desse mercado está em transformação.

Para quem é indicado: serviços de atenção primária e de medicina de família, conduzidos por gestores com capacidade de análise financeira da base de assinantes.

7. Clínica de diagnóstico

O que é: serviço dedicado à realização de exames complementares, como análises clínicas, diagnóstico por imagem e métodos gráficos, com emissão dos respectivos laudos. Integra o grupo dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

Público: pacientes encaminhados por médicos assistentes, além de operadoras de planos de saúde, empresas e outras clínicas que contratam os exames.

Como gera receita: pelo volume de exames realizados, com participação expressiva do faturamento junto a operadoras.

Investimento relativo: alto, em razão do custo de aquisição e manutenção de equipamentos e das exigências técnicas e sanitárias, especialmente quando há uso de radiação ionizante.

Vantagens: demanda derivada da prática médica em geral, relativamente estável, e valor por atendimento superior ao da consulta.

Riscos: obsolescência tecnológica, dependência das tabelas de remuneração das operadoras e necessidade de escala para amortizar o investimento.

Para quem é indicado: médicos das áreas diagnósticas e investidores com capital disponível e horizonte de retorno de longo prazo.

8. Clínica digital e telemedicina

O que é: serviço cujo atendimento ocorre predominante ou integralmente a distância, por meio de [teleconsulta](#) e [telemonitoramento](#), nos termos da Lei nº 14.510/2022^[1] e da Resolução CFM nº 2.314/2022^[2]. Pode operar de forma exclusiva ou complementar a um serviço presencial.

Público: pacientes de regiões com baixa oferta de especialistas, pacientes em acompanhamento de condições crônicas e pessoas com dificuldade de deslocamento.

Como gera receita: por teleconsultas particulares, programas de acompanhamento remoto e contratos com empresas ou outros serviços de saúde.

Investimento relativo: baixo em estrutura física e mais concentrado em tecnologia, segurança da informação e captação digital de pacientes.

Vantagens: alcance geográfico amplo, custo fixo reduzido e flexibilidade de horários.

Riscos: limitações clínicas decorrentes da ausência de exame físico presencial, concorrência de abrangência nacional e dependência de canais digitais de aquisição.

Para quem é indicado: profissionais de especialidades em que parcela significativa do cuidado se apoia na anamnese, na orientação e no acompanhamento longitudinal.

9. Franquia

O que é: operação de uma unidade vinculada a uma rede, que cede o uso de marca, processos padronizados e suporte em troca de taxas, nos termos da Lei nº 13.966/2019^[3]. A franquia é um modo de entrada no mercado, e não um modelo assistencial: a unidade franqueada reproduz o modelo da rede, que pode ser popular, especializado ou outro.

Público: definido pela rede franqueadora, de acordo com seu posicionamento.

Como gera receita: conforme o modelo assistencial da rede, deduzidos os royalties e as demais taxas periódicas devidas ao franqueador.

Investimento relativo: alto, por somar taxa inicial de franquia, padrão arquitetônico e de equipamentos definido pela rede e capital de giro.

Vantagens: marca previamente reconhecida, processos já testados e suporte de gestão, o que reduz a curva de aprendizado administrativo.

Riscos: autonomia limitada sobre preços, serviços e comunicação, compromisso contratual de longo prazo e exposição a eventuais problemas de reputação da rede.

Para quem é indicado: empreendedores com capital disponível e menor experiência em gestão, que preferem seguir um modelo estruturado a desenvolver um próprio.

10. Clínica premium

O que é: serviço orientado a um atendimento de maior valor percebido, sustentado por personalização, consultas com tempo ampliado, facilidade de acesso ao médico e continuidade do cuidado. Sua diferenciação consistente decorre da autoridade profissional e da coerência da experiência, e não de elementos de luxo.

Público: pacientes que aceitam um [investimento financeiro mais elevado](#) quando reconhecem valor no atendimento, perfil que não se confunde com o de pacientes simplesmente de alta renda.

Como gera receita: por atendimentos particulares de valor mais elevado, em menor volume, frequentemente associados a acompanhamento longitudinal.

Investimento relativo: médio a alto, sobretudo em tempo de agenda dedicado a cada paciente, em equipe de atendimento e em processos que assegurem consistência em toda a jornada.

Vantagens: maior resultado por atendimento, relações duradouras e menor dependência de operadoras.

Riscos: base de pacientes menor, na qual cada perda tem impacto proporcionalmente maior; expectativas elevadas, que não toleram falhas administrativas; e risco de construir o posicionamento sobre preço ou exclusividade, em desacordo com as normas de publicidade médica.

Para quem é indicado: médicos com autoridade reconhecida em sua área e capacidade de manter qualidade constante em todos os pontos de contato.

Comparativo dos modelos

O quadro a seguir posiciona os modelos em escala relativa, com o propósito de evidenciar as diferenças entre eles. Os valores absolutos de investimento e de preço variam de forma significativa conforme região, especialidade e porte, razão pela qual não são indicados.

Modelo	Investimento inicial	Valor por atendimento	Volume de pacientes	Complexidade de gestão	Exigência específica
Consultório individual	Baixo	Variável	Baixo	Baixa	Nenhuma além da base comum
Consultório compartilhado / coworking	Baixo (compartilhado) / muito baixo (coworking)	Variável	Baixo	Baixa	Acordo de divisão de despesas ou contrato de uso do espaço
Clínica especializada	Médio a alto	Médio a alto	Médio	Média	Normas sanitárias da especialidade
Clínica multidisciplinar	Médio a alto	Médio	Médio a alto	Alta	Registro da pessoa jurídica e responsáveis técnicos por área
Clínica popular	Médio	Baixo	Alto	Alta	Resolução CFM nº 2.170/2017
Assinatura / benefícios	Médio	Recorrente	Médio a alto	Alta	Distinção em relação a plano de saúde
Clínica de diagnóstico	Alto	Médio a alto	Alto	Alta	Normas técnicas de SADT
Digital / telemedicina	Baixo	Variável	Variável	Média	Normas de telemedicina e proteção de dados
Franquia	Alto	Definido pela rede	Definido pela rede	Média	Contrato de franquia
Clínica premium	Médio a alto	Alto	Baixo	Média	Normas de publicidade médica

Duas relações se destacam na comparação. A primeira é a relação inversa entre valor por atendimento e volume: modelos de baixo valor unitário só se sustentam com escala, enquanto modelos de alto valor unitário dependem de retenção. A segunda é que a complexidade de gestão cresce menos com o tamanho do serviço do que com a diversidade de fontes de receita e de vínculos profissionais que ele precisa administrar.

Como escolher o modelo da sua clínica

Não existe um modelo superior em termos absolutos. A escolha adequada resulta do ajuste entre as características do profissional, os recursos disponíveis e as condições do mercado em que se pretende atuar. As perguntas a seguir organizam essa análise em cinco eixos.

Momento profissional

- Posso carteira de pacientes própria ou ainda preciso construí-la?
- Meu nome já é reconhecido na especialidade ou na região?
- Pretendo dedicar-me integralmente ao serviço ou dividir a rotina com outras atividades, como plantões e vínculos hospitalares?

Quem ainda não tem carteira consolidada tende a se beneficiar de modelos com baixo custo fixo, que permitam crescer à medida que a demanda se forma. Quem já tem reconhecimento pode sustentar modelos que dependem de reputação, como a clínica especializada e a premium.

Capital e tolerância a risco

- Qual montante posso investir sem comprometer minha estabilidade financeira?
- Por quantos meses consigo sustentar a operação antes que a receita cubra os custos?
- Prefiro assumir um investimento maior em troca de um modelo já testado ou desenvolver um modelo próprio com menor aporte inicial?

Quem dispõe de capital limitado ou de pouca reserva para os primeiros meses encontra menor exposição em modelos de baixo investimento inicial, como o consultório compartilhado, o coworking e o atendimento digital. Modelos que dependem de escala ou de formação de base, como a clínica popular e a de assinatura, exigem fôlego financeiro até atingirem o volume que os torna viáveis, e a clínica de diagnóstico requer horizonte longo para amortizar os equipamentos. A terceira pergunta separa dois perfis de empreendedor: o que aceita pagar mais pela redução de incerteza que a franquia oferece e o que prefere investir menos e assumir o risco de construir o próprio modelo.

Perfil de gestão

- Tenho interesse e disponibilidade para administrar equipe, fornecedores e processos, ou prefiro concentrar meu tempo no atendimento?
- Sinto-me preparado para liderar profissionais de outras formações e negociar repasses?
- Disponho de apoio contábil, jurídico e administrativo?

Modelos de alta complexidade de gestão, como a clínica popular, a multidisciplinar e a de assinatura, exigem que alguém assuma de fato a função de gestor. Quando o médico não deseja exercer esse papel, a alternativa é contratar gestão profissional ou optar por modelos de menor complexidade.

Demanda local

- Qual é o perfil socioeconômico e etário da população do entorno?
- Quais especialidades obrigam os moradores a se deslocar para outras regiões?
- Qual é a proporção de pacientes com plano de saúde e de pacientes particulares?

Os dados públicos do IBGE e a consulta ao CNES, que permite [mapear os serviços](#) já registrados na região, oferecem uma base objetiva para responder a essas questões.

Forma de receita preferida

- Prefiro receber diretamente do paciente ou aceito os prazos e glosas do faturamento com operadoras?
- Valorizo mais a previsibilidade da receita recorrente ou a flexibilidade do pagamento por atendimento?

A preferência pelo recebimento direto do paciente aponta para modelos baseados em atendimento particular, como a clínica popular e a premium, nos quais o caixa é imediato e não há intermediação. A aceitação do faturamento com operadoras amplia o acesso a pacientes, especialmente em clínicas especializadas e de diagnóstico, mas exige capital de giro para absorver os prazos de pagamento e as glosas. A valorização da previsibilidade conduz ao modelo de assinatura, cuja receita independe da utilização mensal, ao passo que a preferência pela flexibilidade favorece modelos em que a receita acompanha diretamente o volume de atendimentos realizados.

Convém considerar, ainda, que a escolha não precisa ser definitiva. Uma trajetória comum consiste em iniciar em consultório compartilhado ou coworking, migrar para consultório próprio quando a agenda se consolida e evoluir para uma clínica quando há demanda para incorporar exames, procedimentos ou outros profissionais. Planejar essa evolução desde o início evita decisões estruturais que dificultem as etapas seguintes.

O que a legislação exige em cada modelo

As exigências legais aplicáveis a um serviço de saúde combinam uma base comum válida para qualquer estabelecimento com requisitos específicos que decorrem da natureza jurídica, da atividade exercida e do modelo de negócio adotado.

Base comum a todos os modelos

Todo estabelecimento de saúde, público ou privado, com ou sem vínculo com o SUS, deve estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017^[4]. A obrigação alcança inclusive o consultório que atende exclusivamente em caráter particular. O cadastro é feito junto à Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde, não tem custo de inscrição e precisa ser mantido atualizado.

Somam-se a ele o [alvará de funcionamento](#) emitido pela prefeitura, a licença da vigilância sanitária, o certificado do Corpo de Bombeiros e o registro ativo de cada médico no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Pessoa física ou pessoa jurídica

O consultório pode funcionar em nome do médico como pessoa física. Clínicas exigem a constituição de pessoa jurídica, e o regime de Microempreendedor Individual não é admitido para atividades médicas. Na abertura do CNPJ, a atividade deve ser declarada pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)^[5], cujas subclasses mais utilizadas por serviços médicos ambulatoriais são:

Código CNAE	Descrição
8630-5/03	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
8630-5/02	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
8630-5/01	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Serviços de diagnóstico enquadram-se em subclasses próprias do grupo 8640-2, voltado às atividades de complementação diagnóstica e terapêutica. A pessoa jurídica médica deve, ainda, ser registrada no CRM com a indicação de um diretor técnico médico. Em serviços multiprofissionais, o registro estende-se aos conselhos das demais profissões envolvidas, cada qual com seu responsável técnico.

Exigências específicas por modelo

Clínica popular: a Resolução CFM nº 2.170/2017^[6] define as clínicas médicas de atendimento ambulatorial, incluindo as denominadas clínicas populares, como empresas médicas sujeitas a registro no CRM, com diretor técnico responsável. A norma veda sua instalação junto a estabelecimentos que comercializem órteses, próteses, implantes, produtos e insumos médicos, com o objetivo de prevenir conflitos de interesse. Os dispositivos originais que restringiam a divulgação de preços e a adesão a cartões de desconto foram revogados pela Resolução CFM nº 2.226/2019^[7], e a publicidade passou a seguir a Resolução CFM nº 2.336/2023^[8].

Clínica por assinatura ou com plano de benefícios: os planos de saúde são regidos pela Lei nº 9.656/1998^[9] e regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Produtos de assinatura e cartões de desconto não são planos de saúde e não oferecem as garantias de cobertura asseguradas por eles, o que deve estar expresso de forma clara no contrato e na comunicação com o paciente. Em 2025, o Superior Tribunal de Justiça determinou que a ANS regule o mercado de cartões de desconto, cuja regulamentação específica ainda está em construção. Em razão desse cenário, o desenho contratual do modelo deve ser validado por assessoria jurídica especializada.

Clínica de diagnóstico: além da base comum, aplicam-se os regulamentos técnicos da Anvisa e das **vigilâncias sanitárias** locais para laboratórios clínicos e para serviços de diagnóstico por imagem, especialmente os que utilizam radiação ionizante, com exigências de proteção radiológica, controle de qualidade e responsabilidade técnica.

Clínica digital e telemedicina: o atendimento à distância deve observar a legislação e a resolução do CFM específicas da telemedicina, além da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018)^[10], que impõe cuidados rigorosos ao tratamento de dados de saúde, classificados como dados sensíveis.

Franquia: a Lei nº 13.966/2019 obriga o franqueador a entregar ao candidato a Circular de Oferta de Franquia com no mínimo dez dias de antecedência da assinatura do contrato ou de qualquer pagamento. A unidade franqueada permanece sujeita a todas as exigências sanitárias e éticas aplicáveis ao seu modelo assistencial.

Consultório compartilhado e coworking: o espaço deve estar regularizado como estabelecimento de saúde, e os contratos de uso precisam delimitar com clareza as responsabilidades de cada parte, inclusive quanto à guarda dos prontuários.

Publicidade em todos os modelos: a divulgação de qualquer serviço médico está sujeita à Resolução CFM nº 2.336/2023, que deve orientar a comunicação de modelos baseados em preço, como a clínica popular, e de modelos baseados em diferenciação, como a premium.

Como as exigências variam conforme o município e a especialidade, recomenda-se conduzir a regularização com o apoio de contabilidade e assessoria jurídica especializadas no setor de saúde.

Como a gestão muda conforme o modelo

Cada modelo de negócio impõe à gestão um conjunto próprio de prioridades. As ferramentas são, em larga medida, as mesmas; o que muda é o peso relativo de cada uma e a forma como precisam se integrar.

Agenda

No consultório individual, a agenda organiza o tempo de um único profissional e a principal preocupação é **reduzir horários ociosos** e faltas. Em clínicas especializadas, multidisciplinares e populares, a agenda passa a coordenar vários profissionais, salas e equipamentos simultaneamente, com tempos de atendimento distintos por área e encadeamento entre consultas e exames. Em clínicas populares, nas quais a viabilidade depende de volume, a taxa de ocupação da agenda torna-se o principal indicador operacional.

Prontuário

No atendimento individual, o prontuário eletrônico registra a história clínica de forma organizada e recuperável. Em serviços com vários profissionais, ele se torna o instrumento que viabiliza a integração do cuidado: informações compartilhadas, com níveis de acesso adequados a cada profissional, evitam que o paciente repita seu histórico e que condutas sejam contraditórias. Nos modelos de assinatura e premium, cuja proposta se apoia na continuidade, o prontuário sustenta o acompanhamento longitudinal que o paciente espera.

Gestão financeira e repasses

Quando a remuneração dos médicos é vinculada à produção, a gestão financeira precisa apurar com precisão o que cada profissional realizou, aplicar as regras de repasse e conciliar esses valores com os recebimentos efetivos. Modelos com receita recorrente exigem, adicionalmente, controle de cobranças, cancelamentos e inadimplência, e o acompanhamento do padrão de utilização da base de assinantes.

Faturamento junto a operadoras

Clínicas especializadas e de diagnóstico com participação relevante de convênios dependem de um **faturamento bem estruturado**, aderente ao padrão de troca de informações exigido pela ANS. Erros nessa etapa geram glosas e atrasos de recebimento que afetam diretamente o capital de giro.

Atendimento a distância e mobilidade

Nos serviços digitais e nos modelos híbridos, o profissional precisa acessar as informações do paciente independentemente do local em que esteja atendendo. O mesmo ocorre com médicos que atuam em coworking ou em mais de um endereço, para os quais a [disponibilidade dos dados](#) em qualquer dispositivo é condição de continuidade do cuidado.

Indicadores

Os [indicadores prioritários](#) variam com o modelo. Por exemplo: ocupação de agenda e taxa de faltas em serviços de volume; taxa de retorno e valor acumulado do relacionamento em serviços de acompanhamento; ticket médio por tipo de serviço em clínicas com oferta diversificada; etc. Em todos os casos, sua confiabilidade depende de que agenda, prontuário e financeiro registrem as informações de forma integrada, e não em sistemas separados.

É nesse ponto que a escolha do sistema de gestão se torna estratégica. O HiDoctor integra prontuário eletrônico, agenda e gestão financeira em uma única plataforma, com confirmação automática de consultas, assinatura digital, recursos de inteligência artificial e relatórios para análise da base de pacientes. Por funcionar no computador e em dispositivos móveis, online e offline, atende tanto o consultório individual quanto clínicas com vários profissionais e médicos que atendem em diferentes endereços.

HiDoctor GS:
gestão completa para
sua clínica crescer

QUERO CONHECER

0800 979 0400

Centralix

Perguntas frequentes

É preciso ter CNPJ para abrir um consultório?

Não. O consultório pode funcionar em nome do médico como pessoa física, desde que cumpra as demais exigências, como o cadastro no CNES e as licenças municipais e sanitárias. A constituição de pessoa jurídica pode, contudo, trazer vantagens tributárias a partir de determinado nível de faturamento, análise que deve ser feita com um contador.

Qual é o modelo de clínica mais rentável?

Não há um modelo intrinsecamente mais rentável. A rentabilidade resulta da combinação entre margem por atendimento, volume, ocupação da capacidade instalada e custos fixos. Um mesmo modelo pode ser lucrativo em uma região e inviável em outra, conforme a demanda local e a qualidade da gestão.

Clínica por assinatura é plano de saúde?

Não. A assinatura dá acesso a um conjunto delimitado de serviços e não assume as obrigações de cobertura de um plano de saúde regulado pela ANS. Essa diferença precisa estar clara no contrato e em toda a comunicação com o paciente.

Quanto custa abrir uma clínica?

O valor depende da localização, do porte, das especialidades e do modelo escolhido, o que torna pouco confiáveis os valores de referência genéricos. A estimativa mais segura é obtida pelo levantamento de cada categoria de investimento com cotações reais da região, acrescido do capital de giro necessário para os primeiros meses de operação.

Qual a diferença entre clínica popular e clínica por assinatura?

Na clínica popular, o paciente paga a cada atendimento um valor reduzido, e o equilíbrio do serviço depende do volume. Na clínica por assinatura, o paciente paga um valor periódico independentemente do uso, e o equilíbrio depende da relação entre mensalidade e utilização. Os dois modelos podem atender públicos semelhantes, mas apresentam riscos financeiros distintos.

É possível mudar de modelo depois de iniciar a operação?

Sim, e essa evolução é comum. A mudança pode exigir alteração da atividade econômica declarada no CNPJ, atualização do CNES, adequação das licenças sanitárias e revisão dos contratos com os profissionais, razão pela qual deve ser planejada com antecedência.



Escolher um modelo é escolher qual risco administrar

A comparação entre os tipos de clínicas evidencia que nenhum modelo elimina o risco do negócio; cada um apenas o desloca para um ponto diferente. No consultório individual, o risco está concentrado na capacidade de trabalho do titular. Na clínica popular, está na ocupação da agenda. Na clínica por assinatura, no padrão de utilização dos assinantes. Na clínica de diagnóstico, no capital imobilizado em equipamentos. Na clínica premium, na retenção de uma base reduzida. A escolha de um modelo de negócio é, portanto, a escolha do tipo de risco que o profissional se considera mais preparado para administrar.

Essa perspectiva desloca a pergunta central do [planejamento](#). Em vez de buscar o modelo mais vantajoso em abstrato, o médico passa a avaliar em quais variáveis tem maior capacidade de controle, como sua reputação, sua disponibilidade para gerir equipes, seu acesso a capital ou seu conhecimento da demanda local. O modelo adequado é aquele cujo risco principal coincide com essas competências. E, como os serviços de saúde evoluem ao longo do tempo, essa avaliação precisa ser refeita a cada nova etapa de crescimento.

Em qualquer cenário, administrar risco depende de informação confiável e disponível no momento da decisão. O [HiDoctor](#) reúne prontuário eletrônico, agenda e gestão financeira em um único sistema, oferecendo ao médico e ao gestor os dados necessários para acompanhar o desempenho do serviço e sustentar o modelo escolhido, do consultório individual à clínica com múltiplas especialidades. Experimente o HiDoctor gratuitamente e conheça os recursos disponíveis para estruturar e fazer crescer a sua clínica.

Evolua com o HiDoctor:
dados sempre disponíveis
no único sistema com
tecnologia multiplataforma

Quero conhecer

0800 979 0400



Centralx®

Referências

- [1] Lei nº 14.510/2022 (telessaúde).
- [2] Resolução CFM nº 2.314/2022.
- [3] Lei nº 13.966/2019 (franquia empresarial).
- [4] Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017.
- [5] Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).
- [6] Resolução CFM nº 2.170/2017.
- [7] Resolução CFM nº 2.226/2019.
- [8] Resolução CFM nº 2.336/2023.
- [9] Lei nº 9.656/1998 (planos de saúde).
- [10] Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

Artigo original disponível em:

"Modelos de negócios para clínicas médicas: conheça os tipos de clínicas e como escolher " -
HiDoctor News

Centralx®