



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no CONFLITO DE COMPETÊNCIA Nº 215612 - RS(2025/0314901-3)

RELATOR : **MINISTRO FRANCISCO FALCÃO**
AGRAVANTE : ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
AGRAVADO : UNIÃO
SUSCITANTE : JUÍZO FEDERAL DO SEGUNDO NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0 DE PORTO ALEGRE - SJ/RS
SUSCITADO : JUÍZO DE DIREITO DA 1A VARA CÍVEL ESPECIALIZADA EM FAZENDA PÚBLICA DE PASSO FUNDO - RS
INTERES. : GLENIO LEITE PEREIRA
ADVOGADA : SANDRA DOS SANTOS SOARES - RS101183
INTERES. : MUNICIPIO DE PASSO FUNDO
PROCURADORA : CAROLINA SCHERER BALESTRO - RS070800

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO INTENSIVO DOMICILIAR. *HOME CARE*. POLO PASSIVO. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS NÃO CONTEMPLADOS NO TEMA N. 1.234/STF. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE ENTES FEDERATIVOS. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL CONFIRMADA. DESPROVIMENTO DO AGRAVO INTERNO. MANUTENÇÃO DA DECISÃO RECORRIDA.

I - Na origem, trata-se de ação de obrigação de fazer contra o Município de Passo Fundo e o Estado do Rio Grande do Sul, em que a parte autora postula o fornecimento de tratamento intensivo domiciliar (*home care*). No Tribunal, após decisão de emenda, foi instaurado o conflito negativo de competência entre Tribunais distintos. Nesta Corte, conheceu-se a competência da Vara Especializada em Fazenda Pública de Passo Fundo/RS.

II - Esta Corte passou a consignar acerca da inexistência de obrigatoriedade de inclusão de todos os entes federados no polo passivo das ações que pleiteiam o fornecimento de medicamentos que não constem da Rename/SUS, mas que já sejam registrados na Anvisa. Precedentes: AgInt nos EDcl no CC n. 182.610/SC, relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Seção, DJe de 1º/7/2002, AgInt no CC n. 177.314/SC, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Seção, DJe 22/3/2022.

III - O Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao concluir o julgamento do mérito do Recurso Extraordinário n. 1.366.243/SC (Tema n. 1.234) com repercussão geral, estabeleceu que órteses, próteses e equipamentos médicos, bem como aos procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, não foram debatidos na Comissão Especial e, portanto, não são contemplados no Tema n. 1.234. Assim, o procedimento objeto da ação da qual o presente conflito deriva não foi examinado quando da fixação da tese relativa ao Tema n. 1.234/STF.

IV - Deve se observar a jurisprudência consolidada deste Superior Tribunal de Justiça, que se firmou no sentido da responsabilidade solidária dos entes federativos nas ações em que se buscam prestações relativas à assistência à saúde no âmbito do SUS, nos termos do Tema n. 793/STF (RE n. 855.178-SE), e que o polo passivo da ação respectiva pode ser composto por qualquer um deles, isolada ou conjuntamente.

V - No caso concreto, deve ser aplicado, à espécie, o entendimento consolidado nas Súmulas n. 150, 224 e 254 do STJ, porquanto afastada, pela Justiça Federal, a legitimidade passiva da União para a causa. Precedentes: CC n. 215.019, Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJEN de 10/9/2025; CC n. 215.616, Ministro Afrânio Vilela, DJEN de 9/9/2025; CC n. 210.863, Ministro Paulo Sérgio Domingues, DJEN de 9/5/2025; CC n. 209.304, Ministro Benedito Gonçalves, DJEN de 25/02/2025; CC n. 211.382, Ministra Maria Thereza de Assis Moura, DJEN de 19/2/2025; CC n. 209.338, Ministro Teodoro Silva Santos, DJEN de 18/2/2025.

VI - Agravo interno improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da PRIMEIRA SEÇÃO do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 05/03/2026 a 11/03/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Thereza de Assis Moura, Benedito Gonçalves, Marco Aurélio Bellizze, Sérgio Kukina, Regina Helena Costa, Paulo Sérgio Domingues, Teodoro Silva Santos e Afrânio Vilela votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Gurgel de Faria.

Brasília, 12 de março de 2026.

Ministro Francisco Falcão
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no CONFLITO DE COMPETÊNCIA Nº 215612 - RS (2025/0314901-3)

RELATOR : **MINISTRO FRANCISCO FALCÃO**
AGRAVANTE : ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
AGRAVADO : UNIÃO
SUSCITANTE : JUÍZO FEDERAL DO SEGUNDO NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0 DE PORTO ALEGRE - SJ/RS
SUSCITADO : JUÍZO DE DIREITO DA 1A VARA CÍVEL ESPECIALIZADA EM FAZENDA PÚBLICA DE PASSO FUNDO - RS
INTERES. : GLENIO LEITE PEREIRA
ADVOGADA : SANDRA DOS SANTOS SOARES - RS101183
INTERES. : MUNICIPIO DE PASSO FUNDO
PROCURADORA : CAROLINA SCHERER BALESTRO - RS070800

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO INTENSIVO DOMICILIAR. *HOME CARE*. POLO PASSIVO. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS NÃO CONTEMPLADOS NO TEMA N. 1.234/STF. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE ENTES FEDERATIVOS. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL CONFIRMADA. DESPROVIMENTO DO AGRAVO INTERNO. MANUTENÇÃO DA DECISÃO RECORRIDA.

I - Na origem, trata-se de ação de obrigação de fazer contra o Município de Passo Fundo e o Estado do Rio Grande do Sul, em que a parte autora postula o fornecimento de tratamento intensivo domiciliar (*home care*). No Tribunal, após decisão de emenda, foi instaurado o conflito negativo de competência entre Tribunais distintos. Nesta Corte, conheceu-se a competência da Vara Especializada em Fazenda Pública de Passo Fundo/RS.

II - Esta Corte passou a consignar acerca da inexistência de obrigatoriedade de inclusão de todos os entes federados no polo passivo das ações que pleiteiam o fornecimento de medicamentos que não constem da Rename/SUS, mas que já sejam registrados na Anvisa. Precedentes: AgInt nos EDcl no CC n. 182.610/SC, relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Seção, DJe de 1º/7/2002, AgInt no CC n. 177.314/SC, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Seção, DJe 22/3/2022.

III - O Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao concluir o julgamento do mérito do Recurso Extraordinário n. 1.366.243/SC (Tema n. 1.234) com repercussão geral, estabeleceu que órteses, próteses e equipamentos médicos, bem como aos procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, não foram debatidos na Comissão Especial e, portanto, não são contemplados no Tema n. 1.234. Assim, o procedimento objeto da ação da qual o presente conflito deriva não foi examinado quando da fixação da tese relativa ao Tema n. 1.234/STF.

IV - Deve se observar a jurisprudência consolidada deste Superior Tribunal de Justiça, que se firmou no sentido da responsabilidade solidária dos entes federativos nas ações em que se buscam prestações relativas à assistência à saúde no âmbito do SUS, nos termos do Tema n. 793/STF (RE n. 855.178-SE), e que o polo passivo da ação respectiva pode ser composto por qualquer um deles, isolada ou conjuntamente.

V - No caso concreto, deve ser aplicado, à espécie, o entendimento consolidado nas Súmulas n. 150, 224 e 254 do STJ, porquanto afastada, pela Justiça Federal, a legitimidade passiva da União para a causa. Precedentes: CC n. 215.019, Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJEN de 10/9/2025; CC n. 215.616, Ministro Afrânio Vilela, DJEN de 9/9/2025; CC n. 210.863, Ministro Paulo Sérgio Domingues, DJEN de 9/5/2025; CC n. 209.304, Ministro Benedito Gonçalves, DJEN de 25/02/2025; CC n. 211.382, Ministra Maria Thereza de Assis Moura, DJEN de 19/2/2025; CC n. 209.338, Ministro Teodoro Silva Santos, DJEN de 18/2/2025.

VI - Agravo interno improvido.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno interposto contra decisão que julgou conflito negativo de competência instaurado entre o Juízo Federal do 2º Núcleo de Justiça 4.0 de Porto Alegre - SJ/RS e o Juízo de Direito da 1ª Vara Cível Especializada em Fazenda Pública de Passo Fundo-RS, nos autos de ação proposta originalmente contra o Município de Passo Fundo e o Estado do Rio Grande do Sul, em que a parte autora postula o fornecimento de tratamento intensivo domiciliar (*home care*), em razão de diagnóstico de Tetraplegia não especificada (CID-10 G82.5) e Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível cervical (CID-10 S14).

Distribuído o feito no Juízo estadual, e após a concessão do pedido de antecipação de tutela (fls. 194-195), o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul proferiu decisão, em agravo de Instrumento, determinando que, na origem, a parte autora emendasse a petição inicial, com o objetivo de incluir a União no polo passivo da ação, com posterior remessa dos autos para a Justiça Federal. (fl. 286)

O Juízo federal, ao receber os autos, reconheceu a ilegitimidade passiva da União e suscitou o presente conflito de competência (fls. 293-300). Apontou, para tanto, os seguintes fundamentos:

No caso, não verifico legitimidade passiva da União para figurar como ré no presente feito.

A parametrização com o tema 1234 - **não enquanto precedente vinculante, mas apenas persuasivo**, porque o tema trata exclusivamente de medicamentos - é pertinente. Colho do voto condutor do RE 1366243 que deu origem ao tema 1234:

Grupo 1B do CEAF: Competência da Justiça Estadual e responsabilidade de aquisição pelo Estado- membro (financiamento pela União), diante de a regra de repartição de competências do SUS atribuir ao Ente estadual a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com posterior ressarcimento na hipótese de o(a) juiz(a) redirecionar ao ente municipal.

Grupo 3 do CEAF: Competência da Justiça Estadual, diante de a regra de repartição de competências do SUS atribuir aos Municípios a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com ressarcimento de acordo com a divisão pactuada pela CIT, posteriormente pela União.

CBAF: Competência da Justiça Estadual, diante de a regra de repartição de competências do SUS atribuir aos Municípios a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com ressarcimento de acordo com a divisão pactuada pela CIT, posteriormente pela União, tão somente no caso de ausência/insuficiência de financiamento por este ente federal;

Ou seja, **o critério adotado pelo STF, em matéria de competência em ações de saúde, não foi o do financiamento!**

Note-se que o STF, no grupo 1B/CEAF, com financiamento exclusivamente federal, mas com toda operacionalização pelos estados (compra/dispensação) entendeu pela competência estadual para julgamento de ações que lhe digam respeito.

Se se pretende atribuir consistência, sistematicidade e coerência à interpretação judicial, e se se pretende levar a sério a norma constitucional que atribui ao STF o papel de intérprete máximo da CF/88, então não há opção senão utilizar o mesmo critério esposado no tema 1234 (enquanto precedente persuasivo, não custa reforçar) também na competência para ações de *home care*. Ou seja, **é irrelevante o custeio, e importa quem é o responsável pela**

prestação material de saúde ao usuário do SUS. Aliás, é justamente esse o racional que embasa o entendimento do TRF4 para declinação de processos que julgam pedidos de cirurgia/consultas, mesmo que inclusas na MAC (média e alta complexidade), que bem se sabe tem financiamento federal, tal qual a assistência domiciliar.

Repiso que o STF no tema 1234, seja em caso de financiamento exclusivo da União (1B do componente especializado da assistência farmacêutica CEAF), seja em caso de financiamento tripartite (componente básico da assistência farmacêutica CBAF e grupo 3 do CEAF), deu mais importância ao ente que executa os atos materiais de política pública (Estado no 1B do CEAF e municípios no CBAF e grupo 3 do CEAF).

Não bastasse o tema 1234, o STF, ao apreciar o Tema 793, sinalizou com necessidade de se atribuir a cada ente a sua responsabilidade dentro da organização do SUS, *verbis*:

“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde e, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

É o mesmo alvitre do Enunciado nº 209 do FONAJEF:

A solidariedade entre os entes públicos para prover serviços de assistência à saúde não impede a declaração de ilegitimidade passiva da União para responder às ações nas quais se discute apenas a ordem de regulação (fila) gerida pelos estados ou municípios.

Na espécie, a parte autora busca prestação de saúde mais ampla do que aquela fornecida pelo SUS, por meio do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (P MeC), regulados pela Portaria GM/MS n. 3.005/2024. **A normativa deixa também claro que compete aos municípios as prestações materiais de saúde alusivas à assistência domiciliar/melhor em casa:**

[...].

Portanto, a União não é a responsável pela operacionalização do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (P MeC), tarefa que incumbe aos municípios, e sua presença nos autos em nada colabora à solução da demanda, somente gerando uma discussão por quem não é legítimo para a efetiva prestação do serviço e deslocando a competência do juízo natural, que é o estadual.

[...].

Parecer do Ministério Público Federal opinando pela competência do Juízo estadual. (fls. 317-320)

A decisão recorrida tem o seguinte dispositivo: "Desta feita, conheço do presente conflito negativo de competência, para declarar competente o Juízo suscitado, qual seja, o Juízo de Direito da 1ª Vara Cível Especializada em Fazenda Pública de Passo Fundo-RS."

No agravo interno, a parte recorrente traz, resumidamente, os seguintes argumentos:

[...]

O atendimento e a internação domiciliar são assegurados no âmbito do SUS, na forma prevista na Lei nº 8.080/90, com redação dada pela Lei nº 10.424/2002, sendo previsto atendimento com equipes multidisciplinares, procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e assistência social, além de outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio, conforme art. 19-I.

O financiamento do serviço de atenção domiciliar é realizado por meio de repasses pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente federativo beneficiado, na forma do artigo 34, da Portaria nº 825/2016 e na Portaria nº 3.005/2024. Eventual complementação de recursos financeiros repassados pela União é de responsabilidade conjunta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O Serviço de Atenção Domiciliar, SAD, instituído no SUS pela Portaria GM/MS nº 2.029/2011, integra o Programa de trabalho "Atenção à Saúde da População em média e alta complexidade", denominado "Melhor em Casa", que visa substituir ou complementar a internação hospitalar, com foco na desospitalização, assistência humanizada a doentes crônicos, idosos, pacientes em recuperação de cirurgias e com necessidade de reabilitação motora. O SAD é prestado, em regra, pelas prefeituras e conta com equipes multidisciplinares para atender pacientes que possuem problemas de locomoção até o serviço médico, iniciando-se na UBS ou na UPA.

Cabe ressaltar que, de acordo com a legislação do SUS, cada Ente Federado cumpre funções e competências específicas e articuladas entre si, caracterizando os três níveis de gestão. É impossível exigir que os Estados mantenham todos os tipos de tratamento médicos e medicamentos existentes e se responsabilizem por todos os tratamentos médicos realizados nos hospitais localizados em sua extensão territorial, assim como atendimento domiciliar (home care) independente da personalidade jurídica dos seus administradores. Por isso, a Constituição manda que se estabeleça um sistema único, hierarquizado e regionalizado.

O dever de prestar assistência à saúde, consoante o disposto nos artigos 23, II, e 198, da CF, é compartilhado entre os Municípios, os Estados e a União, sendo que as regras de funcionamento estão previstas em legislação infraconstitucional, no caso a Lei 8.080/90, decretos, portarias e instruções normativas.

A delimitação legal de competências deve ser considerada na resolução do conflito judicial, devendo-se observar o que compete a cada gestor, sob pena de comprometimento do Sistema Único de Saúde e desestruturação administrativa e financeira dos entes federados.

[...]

No processo principal, da origem, foi postulada a realização de tratamento padronizado no SUS (atendimento domiciliar – home care), cujo dever de custeio é exclusivo da União.

O dever de custeio de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, não é dos entes subnacionais, mas da União. Nos termos da Portaria nº 825/2016, do Ministério da

Saúde, a Atenção Domiciliar está organizada em 3 modalidades distintas, segundo a complexidade e as características do quadro de saúde do usuário, bem como conforme a frequência de atendimento necessário.

Quanto ao financiamento do referido serviço, os recursos são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde (Programa de Trabalho 10.302.2015.8585.000G – Atenção à Saúde da População em Média e Alta Complexidade – Melhor em Casa).

Embora os Estados e Municípios não estejam excluídos do atendimento domiciliar, o financiamento do programa é de responsabilidade da União, fator suficiente a determinar litisconsórcio passivo necessário da União.

No presente caso, inescapável a necessidade de presença da União no processo da origem e, portanto, também a conclusão de que correto o Juízo Estadual ao declinar da competência para o Juízo Federal. Isto é o que está expressamente determinado no RE 855.178 (Tema 793) e, como parâmetro interpretativo, no RE 1.366.243 TPI-Ref/SC (Tema 1234), em que constam as diretrizes a serem seguidas.

Assim, neste conflito de competência, deve-se reconhecer a competência da Justiça Federal, pois o sistema já define as atribuições da União em relação à política para procedimentos terapêuticos em regime domiciliar.

[...]

É o relatório.

VOTO

O agravo interno não merece provimento.

A parte agravante repisa os mesmos argumentos já analisados na decisão recorrida.

De início, atendidos os pressupostos exigidos no art. 105, I, *d*, da Constituição Federal, para fixar a competência do STJ para apreciar o conflito, por envolver magistrados vinculados a diferentes Tribunais.

Preliminarmente, mister se faz um pequeno resumo de todo o arcabouço jurisdicional que se formou a respeito da temática.

Com efeito, após a deliberação a respeito do que foi decidido pelo Supremo Tribunal Federal nos Temas n. 500 e 793/STF, esta Corte passou a consignar acerca da

inexistência de obrigatoriedade de inclusão de todos os entes federados no polo passivo das ações que pleiteiam o fornecimento de medicamentos que não constem da Rename/SUS, mas que já sejam registrados na Anvisa. No sentido, os seguintes precedentes: AgInt nos EDcl no CC n. 182.610/SC, relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Seção, DJe de 1º/7/2002, AgInt no CC n. 177.314/SC, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Seção, DJe 22/3/2022.

No entanto, considerando a grande repercussão social e relevante questão de direito da matéria ora debatida, notadamente a aplicação das Súmulas n. 150, 224 e 254 do Superior Tribunal de Justiça, foi realizada a proposta de instauração de incidente de assunção de competência nos autos dos CCs n. 187.276/RS, 187.533/SC e 188.0002/SC, a fim de definir o Juízo competente e, se for o caso, evitar a declinação de competência para a Justiça Federal nas hipóteses em que essa medida não se mostrar cabível – IAC n. 14, da relatoria do Ministro Gurgel de Faria.

A referida proposta foi acolhida à unanimidade na sessão de julgamento virtual publicada em 13/6/2022, conforme voto do relator, em acórdão assim ementado:

PROCESSUAL CIVIL. INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO AO SUS E REGISTRADO NA ANVISA. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. JUÍZOS FEDERAL E ESTADUAL. PROPOSTA. ACOLHIMENTO.

1. Trata-se de proposta de incidente de assunção de competência, nos termos do art. 947 do Código de Processo Civil/2015, em conflito negativo de competência instaurado nos autos de ação ordinária que versa sobre o fornecimento de medicação não padronizada pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

2. A instauração do presente incidente visa unicamente decidir o juízo competente para o julgamento de demanda relativa à dispensação de tratamento médico não incluído nas políticas públicas, sendo o conflito de competência o processo adequado para dirimir a questão de direito processual controvertida, sem que haja necessidade de adentrar no mérito da causa (onde suscitado o conflito) – ainda que a discussão se refira a preliminar, como, no caso, a legitimidade ad causam – nem em eventual nulidade da decisão do Juízo Federal, matérias que devem ser analisadas no bojo da ação ordinária.

3. Delimitação da tese controvertida: Tratando-se de medicamento não incluído nas políticas públicas, mas devidamente registrado na ANVISA, analisar se compete ao autor a faculdade de eleger contra quem pretende demandar, em face da responsabilidade solidária dos

entes federados na prestação de saúde, e, em consequência, examinar se é indevida a inclusão da União no polo passivo da demanda, seja por ato de ofício, seja por intimação da parte para emendar a inicial, sem prévia consulta à Justiça Federal.

4. Proposta de julgamento do tema mediante a sistemática do incidente de assunção de competência acolhida.

(IAC no CC n. 187.276/RS, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Seção, julgado em 31/5/2022, DJe de 13/6/2022.)

Na ocasião, foram estabelecidas como necessárias as seguintes medidas:

[...]

c) manutenção do curso das ações que versem sobre a dispensação de tratamento /medicamento não incluído nas políticas públicas, visto que a suspensão dos feitos poderia causar dano de difícil reparação àqueles que necessitam da tutela do direito à saúde;

d) havendo conflito de competência, fica, nos termos do art. 955 do CPC/2015, designado o Juízo estadual para decidir, em caráter provisório, as medidas urgentes referentes aos processos em comento;

[...]

Na sequência, em atenção ao princípio da segurança jurídica e tendo em vista que, mesmo após a afetação do IAC, os declínios mútuos de competência entre as Justiças Estaduais e Federais persistiram, resultando na instauração e consequente distribuição de conflitos ao Superior Tribunal de Justiça, consignou-se em questão de ordem que:

[...] até o julgamento definitivo do incidente de assunção de competência (IAC), o Juiz estadual deverá abster-se de praticar qualquer ato judicial de declinação de competência nas ações que versem sobre tema idêntico ao destes autos, de modo que o processo deve prosseguir na jurisdição estadual.

O Supremo Tribunal Federal, por sua vez, considerando o atual quadro de instabilidade processual, em decisão proferida em 11/4/2023, nos autos do RE n. 1.366.243 /SC, que discutia, à luz dos arts. 23, II, 109, I, 196, 197 e 198, I, da Constituição Federal, a obrigatoriedade de a União constar do polo passivo de lide que verse sobre a obtenção de tratamento ou medicamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, embora registrado pela Anvisa, reconheceu a repercussão geral da matéria, descrita no Tema n. 1.234.

Na ocasião, determinou-se a suspensão nacional do processamento dos recursos especiais e extraordinários que tratam da questão controvertida no aludido Tema n. 1.234, inclusive, dos processos em que se discute a aplicação do Tema n. 793 da Repercussão Geral, até o julgamento definitivo do recurso extraordinário, ressalvado o deferimento ou ajuste de medidas cautelares.

A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça, em sessão realizada em 12/4/2023, ao ponderar que o comando exarado pela Suprema Corte, nos autos da Repercussão Geral n. 1.366.243 (Tema n. 1.234) não abrangeria o julgamento do IAC n. 14, visto que instaurado no conflito de competência, procedeu ao julgamento de mérito do referido incidente, e, por unanimidade, firmou a seguinte tese:

a. Nas hipóteses de ações relativas à saúde intentadas com o objetivo de compelir o Poder Público ao cumprimento de obrigação de fazer consistente na dispensação de medicamentos não inseridos na lista do SUS, mas registrado na ANVISA, deverá prevalecer a competência do juízo de acordo com os entes contra os quais a parte autora elegeu demandar;

b. as regras de repartição de competência administrativas do SUS não devem ser invocadas pelos magistrados para fins de alteração ou ampliação do polo passivo delineado pela parte no momento da propositura da ação, mas tão somente para fins de redirecionar o cumprimento da sentença ou determinar o ressarcimento da entidade federada que suportou o ônus financeiro no lugar do ente público competente, não sendo o conflito de competência a via adequada para discutir a legitimidade ad causam, à luz da Lei n. 8.080/1990, ou a nulidade das decisões proferidas pelo Juízo estadual ou federal, questões que devem ser analisada no bojo da ação principal.

c. a competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da CF/88, é determinada por critério objetivo, em regra, em razão das pessoas que figuram no polo passivo da demanda (competência *ratione personae*), competindo ao Juízo federal decidir sobre o interesse da União no processo (Súmula 150 do STJ), não cabendo ao Juízo estadual, ao receber os autos que lhe foram restituídos em vista da exclusão do ente federal do feito, suscitar conflito de competência (Súmula 254 do STJ).

(CC n. 187.276/RS, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Seção, DJe 18/4/2023.)

Por conseguinte, em atenção ao referido pronunciamento desta Corte, o pretório excelso concedeu tutela provisória incidental no RE n. 1.366.243/SC, para estabelecer que, até o julgamento definitivo do Tema n. 1.234 da Repercussão Geral, fossem observados os seguintes parâmetros:

5.1. nas demandas judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados: a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual;

5.2. nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados: devem ser processadas e julgadas pelo Juízo, estadual ou federal, ao qual foram direcionadas pelo cidadão, sendo vedada, até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo;

5.3. diante da necessidade de evitar cenário de insegurança jurídica, esses parâmetros devem ser observados pelos processos sem sentença prolatada; diferentemente, os processos com sentença prolatada até a data desta decisão (17 de abril de 2023) devem permanecer no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução (adotei essa regra de julgamento em: RE 960429 ED-segundos Tema 992, de minha relatoria, DJe de 5.2.2021);

5.4. ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário.

(TPI no RE 1.366.243/SC, Rel. Ministro Gilmar Mendes, DJE 17/4/2023.)

Recentemente, em 16/9/2024, o Supremo Tribunal Federal julgou o mérito do Tema 1.234/STF, ressaltando, no item VIII da ementa, que somente haverá alteração, quanto à competência, no que diz respeito aos feitos que forem ajuizados após a publicação do resultado do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico, afastando, assim, a sua incidência sobre os processos em tramitação até o referido marco, sem possibilidade de suscitação de conflito negativo de competência a respeito dos processos anteriores ao aludido período. A propósito, segue transcrição, na parte que interessa, do referido acórdão:

5) Modulação dos efeitos quanto à competência do órgão jurisdicional

O art. 926, § 3º, do Código de Processo Civil preconiza que:

“Art. 926. Os tribunais devem uniformizar sua jurisprudência e mantê-la estável, íntegra e coerente.

[...]

§ 3º. Na hipótese de alteração de jurisprudência dominante do Supremo Tribunal Federal e dos tribunais superiores ou daquela oriunda de julgamento de casos repetitivos, pode haver modulação dos efeitos da alteração no interesse social e no da segurança jurídica”.

Apesar de não estar ocorrendo propriamente alteração de jurisprudência dominante do STF sobre a competência, considero que o acordo sinalizou uma modificação da situação jurídico-processual de vários processos, atualmente em tramitação, em todos os graus de jurisdição, os quais teriam que ser remetidos para a Justiça Federal, naquilo que divergir de parcela dos termos do acordo firmado nesta Corte.

Quanto a estes processos e unicamente quanto à competência jurisdicional, para que não haja qualquer prejuízo às partes, mais notadamente os milhares de cidadãos brasileiros que ajuizaram ações em foros competentes, de acordo com a cautelar firmada por mim e ratificada pelo Plenário do STF, tenho que, diante das dramáticas situações de saúde e de vida presentes em cada demanda e, considerando os posicionamentos recentes do STF sobre a consequência do julgamento pelo STF em controle difuso ou concentrado de constitucionalidade, tenho que os efeitos dos acordos, unicamente quanto à modificação de competência (item 1, caput, da tese a seguir proposto), somente incidirão sobre os processos ajuizados após a publicação da ata deste julgamento.

Dito de outro modo: serão atingidos, unicamente quanto ao deslocamento de competência (item 1 do acordo firmado na Comissão Especial no STF), pelo resultado do julgamento de mérito deste recurso extraordinário, submetido à sistemática da repercussão geral, apenas os processos ajuizados posteriormente à publicação da ata de julgamento.

Consequentemente, os feitos ajuizados até tal marco deverão atender os efeitos da cautelar deferida nestes autos e homologada pelo Plenário do STF, mantendo-se onde estiverem tramitando sem deslocamento de competência (sendo vedado suscitar conflito negativo de competência entre órgãos jurisdicionais de competência federal e estadual, reciprocamente), todavia, aplicando-se imediatamente todos os demais itens dos acordos.

Diante desse cenário, apesar de homologar, em parte, os exatos termos dos acordos – e apenas para que não parem dúvidas de que se trata de modulação unicamente quanto ao deslocamento de competência (item 1) –, proponho que esta somente se aplique aos feitos que forem ajuizados após a publicação da ata do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico, de sorte a afastar sua incidência quanto aos processos em tramitação até o referido marco.

Por fim, apenas a fim de inteirar o cenário jurisprudencial acerca da matéria, a Primeira Seção desta Corte, em sessão de julgamento realizada no dia 27/11/2024, por unanimidade, em juízo de retratação, revogou as teses em abstrato firmadas no IAC 14, por contrariar o entendimento firmado em repercussão geral (Tema n. 1.234), destacando, contudo, a ausência de efeito retroativo.

Na espécie, trata-se de ação ajuizada em 30/10/2024, na qual se postula o fornecimento de tratamento intensivo domiciliar (*home care*).

Com efeito, nos casos em que não se trata de pleito referente a fornecimento de medicamento, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao concluir o julgamento do mérito do Recurso Extraordinário n. 1.366.243/SC (Tema 1.234) com repercussão geral, expressamente, estabeleceu que: “No que diz respeito aos produtos de interesse para saúde que não sejam caracterizados como medicamentos, tais como órteses, próteses e equipamentos médicos, bem como aos procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, esclareceu que não foram debatidos na Comissão Especial e, portanto, não são contemplados neste tema 1.234.”

Assim, o procedimento objeto da ação da qual o presente conflito deriva não foi examinado quando da fixação da tese relativa ao Tema n. 1.234/STF.

Desse modo, no caso, deve se observar a jurisprudência consolidada deste Superior Tribunal de Justiça sobre a matéria, que se firmou no sentido da responsabilidade solidária dos entes federativos nas ações em que se busca prestações relativas à assistência à saúde no âmbito do SUS, nos termos do Tema n. 793/STF (RE n. 855.178-SE), e que o polo passivo da ação respectiva pode ser composto por qualquer um deles, isolada ou conjuntamente.

A decisão do Juízo Federal expressamente consignou a ausência de responsabilidade da União para o tratamento médico, nos seguintes termos (fls. 294-295):

[...].

Na espécie, a parte autora busca prestação de saúde mais ampla do que aquela fornecida pelo SUS, por meio do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (P MeC), regulados pela Portaria GM/MS n. 3.005/2024. **A normativa deixa também claro que compete aos municípios as prestações materiais de saúde alusivas à assistência domiciliar/melhor em casa:**

[...].

Portanto, a União não é a responsável pela operacionalização do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (P MeC), tarefa que incumbe aos municípios, e sua presença nos autos em nada colabora à solução da demanda, somente gerando uma discussão por quem não é legítimo para a efetiva prestação do serviço e deslocando a competência do juízo natural, que é o estadual.

[...].

No caso concreto, deve ser aplicado, à espécie, o entendimento consolidado nas Súmulas n. 150, 224 e 254 do STJ, porquanto afastada, pela Justiça Federal, a legitimidade passiva da União para a causa.

Nesse mesmo sentido, em casos análogos: CC n. 215.019, Ministro Marco Aurélio Bellizze, DJEN de 10/9/2025; CC n. 215.616, Ministro Afrânio Vilela, DJEN de 9/9/2025; CC n. 210.863, Ministro Paulo Sérgio Domingues, DJEN de 9/5/2025; CC n. 209.304, Ministro Benedito Gonçalves, DJEN de 25/2/2025; CC n. 211.382, Ministra Maria Thereza de Assis Moura, DJEN de 19/2/2025; CC n. 209.338, Ministro Teodoro Silva Santos, DJEN de 18/2/2025.

Ademais, conforme bem destacado na decisão proferida no CC n. 212.878, Ministro Benedito Gonçalves, DJEN de 16/5/2025, "Em suma, tratando-se de prestação que não se enquadra nas teses firmadas no julgamento do IAC 14/STJ e do Tema 1.234/STF, a ação deve ser processada e julgada pelo Juízo Estadual, ao qual foi direcionada a ação, nos termos da jurisprudência do STJ, considerada ainda a aplicação das Súmulas 150 e 254/STJ."

Ante o exposto, não havendo razões para modificar a decisão recorrida, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO PRIMEIRA SEÇÃO

Aglnt no CC 215.612 / RS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0314901-3

Número de Origem:

50080815220254047104 50353007320248210021

Sessão Virtual de 05/03/2026 a 11/03/2026

Relator do Aglnt

Exmo. Sr. Ministro FRANCISCO FALCÃO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro GURGEL DE FARIA

Secretário

Bela. MARIANA COUTINHO MOLINA

AUTUAÇÃO

SUSCITANTE : JUÍZO FEDERAL DO SEGUNDO NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0 DE
PORTO ALEGRE - SJ/RS

SUSCITADO : JUÍZO DE DIREITO DA 1A VARA CÍVEL ESPECIALIZADA EM
FAZENDA PÚBLICA DE PASSO FUNDO - RS

INTERES. : GLENIO LEITE PEREIRA

ADVOGADA : SANDRA DOS SANTOS SOARES - RS101183

INTERES. : MUNICIPIO DE PASSO FUNDO

PROCURADORA : CAROLINA SCHERER BALESTRO - RS070800

INTERES. : ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

INTERES. : UNIÃO

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - PÚBLICA - TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME
CARE)

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

AGRAVADO : UNIÃO

SUSCITANTE : JUÍZO FEDERAL DO SEGUNDO NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0 DE

PORTO ALEGRE - SJ/RS

SUSCITADO : JUÍZO DE DIREITO DA 1A VARA CÍVEL ESPECIALIZADA EM
FAZENDA PÚBLICA DE PASSO FUNDO - RS

INTERES. : GLENIO LEITE PEREIRA

ADVOGADA : SANDRA DOS SANTOS SOARES - RS101183

INTERES. : MUNICIPIO DE PASSO FUNDO

PROCURADORA : CAROLINA SCHERER BALESTRO - RS070800

TERMO

A PRIMEIRA SEÇÃO do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 05/03/2026 a 11/03/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Thereza de Assis Moura, Benedito Gonçalves, Marco Aurélio Bellizze, Sérgio Kukina, Regina Helena Costa, Paulo Sérgio Domingues, Teodoro Silva Santos e Afrânio Vilela votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Gurgel de Faria.

Brasília, 11 de março de 2026