

**MENSAGEM A-Nº 017/2026 - VETO TOTAL AO PROJETO DE LEI N° 792, DE 2024**

São Paulo, 7 de fevereiro de 2026.

Senhor Presidente

Tenho a honra de levar ao conhecimento de Vossa Excelência, para os devidos fins, nos termos do artigo 28, § 1º, combinado com o artigo 47, inciso IV, da Constituição do Estado, as razões de voto total ao Projeto de lei nº 792, de 2024, aprovado por essa nobre Casa de Leis, conforme Autógrafo nº 34.362.

De iniciativa parlamentar, a proposição objetiva proibir a prática de diferenciação na definição do prazo de marcação de consultas, exames e outros procedimentos médicos entre os pacientes que possuem cobertura por planos ou seguros privados de assistência à saúde e aqueles que custeiam os serviços com recursos próprios.

Apesar de considerar louvável a iniciativa do Legislador, vejo-me na contingência de vetar o projeto, pelas razões que passo a expor.

Consultada acerca do assunto, a Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor – PROCON registrou a relevância de medidas que objetivam beneficiar e proteger os consumidores, bem como promover a harmonização nas relações de consumo, especialmente quando se trata do direito à saúde, como a presente medida.

Contudo, a referida entidade ponderou que a denominada saúde suplementar é disciplinada pela Lei federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e que atribuiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a normatização e a fiscalização de qualquer modalidade de produto, serviço ou contrato que ofereça garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, entre outras características, tais como custeio de despesas, oferecimento de rede credenciada ou referenciada e reembolso de despesas.

Portanto, os planos de saúde estão inseridos no denominado “setor regulado”, caracterizado pelo desempenho de atividades sujeitas a leis e regras específicas, sob fiscalização e regulamentação de órgãos ou agências reguladoras.

No âmbito da normatização da saúde suplementar, cabe destacar a edição da Resolução da ANS nº 566 de 29 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde, a qual estabelece prazos para atendimento de consultas de acordo com a especialidade, exames laboratoriais, procedimentos, conforme suas disposições.

Saliente-se, ainda, competir à ANS a aplicação de sanções às empresas que atuam no segmento de saúde suplementar, nos termos artigo 4º, inciso XXX, da Lei federal nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, que instituiu a referida agência reguladora.

Diante destas considerações, a Fundação PROCON concluiu que, não obstante a finalidade de assegurar direitos do consumidor, a proposição imiscui-se em matéria sujeita à competência privativa da União, tanto no que concerne à normatização como à fiscalização, o que afasta a possibilidade de o Estado legislar sobre o assunto.

A corroborar este posicionamento, a orientação majoritária do Supremo Tribunal Federal deixou assentado que a alteração das obrigações contratuais celebradas entre usuários e operadoras de plano de saúde não são abarcadas pela competência suplementar estadual para dispor sobre proteção à saúde e ao consumidor, constituindo-se competência privativa da União legislar sobre direito civil, comercial e política de seguros, nos termos do artigo 22, incisos I e VII, da Constituição Federal (ADI nº 4818).

Fundamentado nestes termos o veto total que oponho ao Projeto de lei nº 792, de 2024, restituo o assunto ao oportuno reexame dessa ilustre Assembleia.

Reitero a Vossa Excelência os protestos de minha alta consideração.

Tarcísio de Freitas  
**GOVERNADOR DO ESTADO**

A Sua Excelência o Senhor Deputado André do Prado, Presidente da Assembleia Legislativa do Estado.