

# ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE NA RAEM: O PROGRAMA DE COMPARTICIPAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE

Crisália Soares de Freitas

Jurista, Direcção dos Serviços de Saúde, RAEM

*Licenciada e Mestre em Direito pela Faculdade de Direito, Universidade de Coimbra,  
Portugal*

**Resumo:** O Programa de Participação nos Cuidados de Saúde, cuja participação é feita por meio de vales de saúde, foi instituído na Região Administrativa Especial de Macau (“RAEM”) através do Regulamento Administrativo n.º 15/2009 e tem por objectivo promover junto da população o conceito de “medicina familiar”. A emissão destes vales enquadra-se na prossecução da política governamental para a área da saúde. Trata-se de um benefício concedido apenas a residentes permanentes da RAEM. Este programa destina-se exclusivamente à participação nos serviços de medicina familiar prestados em unidades privadas de saúde. O vale de saúde é transmissível, uma única vez, por endosso nominal a favor de cônjuge, ascendente ou descendente que seja titular de bilhete de identidade de residente permanente da RAEM. Acontece, porém, que os limites legalmente estabelecidos para a transmissão dos vales de saúde nem sempre são respeitados, colocando-se a questão de saber a quem é que os Serviços de Saúde podem exigir a devolução das quantias indevidamente pagas em resultado de errada liquidação dos vales de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde pública; programa de participação nos

cuidados de saúde; vale de saúde; medicina familiar; unidades privadas de saúde; transmissão dos vales de saúde.

## **I – O acesso aos cuidados de saúde na RAEM**

### **1. Breve descrição do serviço de saúde pública na RAEM**

Os serviços de saúde prestados na RAEM podem dividir-se em dois grandes grupos: o serviço de saúde público e o serviço de saúde privado. No que diz respeito ao primeiro (do qual nos iremos aqui ocupar), encontramos os cuidados de saúde primários ou generalizados, prestados essencialmente pelos Centros de Saúde; e os cuidados de saúde diferenciados, prestados pelo Centro Hospitalar Conde de São Januário (“CHCSJ”).

Funcionam em Macau sete centros de saúde e três postos de saúde, sendo que três desses centros – o Centro de Saúde de Nossa Senhora do Carmo – Lago, o Centro de Saúde do Fai Chi Kei e o Centro de Saúde da Areia Preta – dispõem de uma clínica de medicina tradicional chinesa. Os centros de saúde prestam os seguintes tipos de serviços: saúde infantil, saúde para adultos, saúde materna, planeamento familiar, saúde escolar, saúde oral, serviços de medicina tradicional chinesa, vacinação e serviços de educação para a saúde.

O CHCSJ, por sua vez, presta serviços de urgência, internamento, serviço de exames e consultas externas de especialidade.

Podemos ainda encontrar na RAEM o Serviço de Psiquiatria, o Centro de Prevenção e Controlo da Doença, o Laboratório de Saúde Pública, o Centro de Transfusões de Sangue, o Departamento dos Assuntos Farmacêuticos, o Centro de Avaliação das Queixas Relativas a Actividades de Prestação de Cuidados de Saúde e a Unidade Técnica de Licenciamento das Actividades e Profissões Privadas de Prestação de Cuidados de Saúde.

Compete aos Serviços de Saúde de Macau administrar todos os assuntos relacionados com os cuidados de saúde prestados na região. Com efeito, segundo o Decreto-Lei n.º 81/99/M, de 15 de Novembro<sup>1</sup>, em particular o n.º 2 do artigo 1.º e o artigo 3.º, os Serviços de Saúde têm por missão executar as acções necessárias à promoção e defesa da saúde e à prevenção da doença, através da coordenação das actividades dos agentes públicos e privados do sector e da prestação de cuidados de saúde primários e diferenciados necessários ao bem-estar da população de Macau.

---

1 O Decreto-Lei n.º 81/99/M, de 15 de Novembro é o diploma que regula a estrutura orgânico-funcional dos Serviços de Saúde de Macau.

## **2. O acesso da população da RAEM aos cuidados de saúde dispensados directa ou indirectamente pelos Serviços de Saúde**

O acesso da população da RAEM aos cuidados de saúde dispensados directa ou indirectamente pelos Serviços de Saúde encontra-se regulado pelo Decreto-Lei n.º 24/86/M, de 15 de Março.

Este diploma determina no seu artigo 2.º, sob a epígrafe “Universalidade”, que os cuidados de saúde prestados directamente por serviços e estabelecimentos dependentes dos Serviços de Saúde, ou indirectamente por outras entidades, são acessíveis a toda a população da RAEM, nas condições ali definidas.

Assim, no que se refere à gratuidade dos cuidados de saúde prestados pelos serviços e estabelecimentos dependentes dos Serviços de Saúde, torna-se necessário distinguir entre residentes (portadores do Bilhete de Identidade de Residente Permanente ou não Permanente de Macau) e não residentes de Macau, uma vez que só os residentes de Macau têm direito à prestação de cuidados de saúde gratuitos.

Neste contexto, de acordo com o n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 24/86/M, os encargos com os cuidados de saúde generalizados prestados aos residentes de Macau nos Centros de Saúdes são gratuitos. Por isso, além dos cuidados gerais que visam a prevenção da doença e a promoção da saúde a toda a população da sua área, os centros de saúde prestam aos residentes de Macau, em regime de gratuidade, os seguintes cuidados personalizados: cuidados médicos em ambulatório, cuidados de enfermagem (quer no próprio centro, quer no domicílio), informação e educação para a saúde, medicamentos da lista dos medicamentos essenciais para cuidados primários, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, apoio social a indivíduos ou grupos sociais em risco através da participação de assistentes sociais nas equipas de saúde e consultas de desabilitação tabágica.

São ainda gratuitos os encargos com os serviços de cuidados de saúde diferenciados prestados no CHCSJ aos indivíduos portadores do Bilhete de Identidade de Residente de Macau que correspondam às seguintes condições: grávidas, parturientes e puérperas, crianças até à idade de dez anos, alunos do ensino primário e secundário, indivíduos com 65 e mais anos de idade; indivíduos que se encontrem em situação de ruptura social determinante de incapacidade económica para a cobertura dos encargos (portadores do Cartão de Identificação de Beneficiário emitido pelo Instituto de Acção Social); indivíduos suspeitos ou portadores de doenças infecto-contagiosas, toxico-dependência, doenças do foro oncológico-psiquiátrico (com Cartão de acesso a cuidados de saúde emitido pelos Serviços de Saúde ou declaração médica); indivíduos portadores de cartão

de registo de avaliação de deficiência (sendo neste caso necessário, ao abrigo da Lei n.º 9/2011<sup>2</sup>, que se tratem de Residentes Permanentes de Macau); reclusos (portadores de documento comprovativo emitido pelo Estabelecimento Prisional). São também gratuitos os cuidados prestados a pessoal dos serviços públicos de Macau, incluindo os respectivos familiares (portadores de Cartão de acesso a cuidados de saúde emitido pelo seu próprio serviço)<sup>3</sup>, bem como os cuidados de saúde prestados ao pessoal docente e não docente (portadores de Cartão de Professor ou Cartão de Empregado das Instituições Educativas emitido pela Direcção dos Serviços de Educação e Juventude).

Em contrapartida, os encargos com os cuidados de saúde diferenciados prestados aos residentes de Macau no CHCSJ que não tenham direito nos termos acima elencados à gratuitidade dos cuidados de saúde são cobrados a 70%. Os serviços prestados pelos Centros de Saúde a não residentes de Macau devem ser pagos, de acordo com os critérios de cobrança definidos pelos Serviços de Saúde<sup>4</sup>. Não há, ainda, gratuitidade do acesso aos cuidados de saúde quando existe ou se presume existir a responsabilidade de terceiro ou terceiros, quando os utentes tenham transferido a respectiva responsabilidade para terceiros e quando os encargos com os cuidados de saúde tenham resultado de acidente ou agressão em que se possa presumir um responsável ou responsáveis (cfr., respectivamente, o n.º 3 e o n.º 4 do artigo 3.º e o artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 24/86/M, de 15 de Março).

Nos termos do n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 24/86/M, de 15 de Março, consideram-se indirectamente dispensados pelos Serviços de Saúde os cuidados prestados, ao abrigo deste diploma, por estabelecimentos de saúde de Portugal, da Região Administrativa Especial de Hong Kong, da República Popular da China, de outros países e, ainda, pelos estabelecimentos de saúde privados de Macau.

A matéria relacionada com os cuidados de saúde prestados pelo sector privado ou prestados fora de Macau encontra-se regulada no Capítulo IV (artigos 21.º a 23.º) do diploma supra citado e, ainda, no Decreto-Lei n.º 34/90/M, de 16 de Julho, que define as condições a observar no processamento e no pagamento das despesas derivadas do recurso a cuidados de saúde prestados fora de Macau

---

2 A Lei n.º 9/2011 define o regime do subsídio de invalidez e dos cuidados de saúde prestados em regime de gratuitidade aos residentes permanentes da RAEM que sejam portadores de deficiência.

3 *Vide* também os artigos 145.º e seguintes do Estatuto dos Trabalhadores da Administração Pública de Macau (“ETAPM”).

4 A este respeito, *vide* a tabela anexa ao Decreto-Lei n.º 24/86/M, de 15 de Março, o Despacho n.º 98/GM/98, o Decreto-Lei n.º 9/99/M, de 15 de Março e o Despacho do Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura n.º 45/2000).

que, nos termos previstos na lei, devam ser suportadas por este.

Relativamente aos cuidados prestados pelo sector privado, o artigo 21.º do Decreto-Lei que regula o acesso da população de Macau aos cuidados de saúde dispõe que quando, por falta de meios técnicos ou humanos, os serviços e estabelecimentos dependentes dos Serviços de Saúde não estejam em condições de prestar os cuidados necessários, poderão ser celebrados acordos com prestadores isolados ou instituições do sector privado da RAEM, visando facultar, aos utentes que têm direito ao acesso a cuidados de saúde gratuitos, a que fizemos referência supra, o acesso a esses cuidados de saúde. Os acordos celebrados definirão os prescritores e prestadores, as condições de comparticipação e demais condições de acesso aos referidos cuidados, bem como os poderes de inspecção e controlo da respectiva qualidade, que incumbirão aos Serviços de Saúde. O acesso aos cuidados de saúde processar-se-á mediante requisição assinada pelo director clínico do Hospital sob proposta do médico hospitalar assistente.

Por seu turno, o artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 24/86/M estipula que quando, por falta de meios técnicos ou humanos, nem os serviços e estabelecimentos dependentes dos Serviços de Saúde, nem o sector privado da RAEM estejam em condições de prestar os cuidados necessários, poderão ser celebrados acordos com instituições prestadoras ou serviços oficiais ou privados de fora de Macau, visando facultar aos utentes que têm direito ao acesso a cuidados de saúde gratuitos, beneficiários referidos no artigo 3.º do citado diploma, o acesso a esses cuidados de saúde. Estes acordos definirão os prescritores e prestadores, as condições de comparticipação dos utentes e demais condições de acesso, além das já fixadas neste diploma, bem como os direitos à recepção de relatórios globais e processos clínicos individuais que ficarão a caber aos Serviços de Saúde. O acesso a esses cuidados de saúde processar-se-á mediante atestado médico ou proposta apresentada pelo médico assistente dirigidos à Junta para Serviços Médicos no Exterior.

Os encargos decorrentes da utilização de serviços de saúde fora de Macau abrangem, além do custo dos cuidados propriamente ditos, os encargos da deslocação ou deslocações do doente, incluindo alojamento e alimentação, em número de vezes autorizado pela Junta; o custo da deslocação, alojamento e alimentação de um dos pais ou seu substituto, quando se trate de crianças com idade inferior a 12 anos; o custo da deslocação, alojamento e alimentação de um acompanhante, sempre que clinicamente se justifique e seja autorizada pela Junta e a taxa de prorrogação da estadia fora de Macau, quando exigível.

Em conformidade com o consagrado no artigo 23.º do citado diploma, desde que devidamente autorizados pela Junta para Serviços Médicos no Exterior, os cuidados prestados fora de Macau são inteiramente gratuitos para os suspeitos ou portadores de doenças infecto-contagiosas, toxico-dependência, doenças do foro

oncológico-psiquiátrico, para os grupos em risco como grávidas, parturientes e puérperas, crianças até à idade de dez anos, alunos do ensino primário e secundário, indivíduos com 65 e mais anos de idade e para os indivíduos que se encontram em ruptura social, determinante de incapacidade económica para a cobertura de encargos.

No que concerne aos cuidados de saúde prestados fora da RAEM aos trabalhadores dos serviços públicos de Macau, incluindo os respectivos familiares<sup>5</sup>, o artigo 153.º do ETAPM determina que tais cuidados são comparticipados nos seguintes termos: 100% do custo, quando tenham sido previamente prescritos ou autorizados pela Junta para Serviços Médicos no Exterior; 50% do custo, quando resultem de problemas de saúde ocorridos fora da RAEM que exijam intervenção imediata, mediante ratificação posterior pela Junta para Serviços Médicos no Exterior. Neste caso, os cuidados prestados podem ser comparticipados a 100% se o beneficiário titular se encontrar no exterior ao serviço da RAEM, após ratificação posterior da competente Junta; 100% do custo, quando os cuidados de saúde, em situação de emergência e por inexistência de meios na Região ou impossibilidade de imediato recurso aos trâmites previstos na lei, não possam ser prestados em Macau, desde que confirmado posteriormente por decisão da mesma Junta. No presente caso, o interessado deve fazer prova perante a Junta das circunstâncias nele admitidas.

## II – O Programa de comparticipação nos cuidados de saúde

### 1. Os objectivos do Programa

No cumprimento e execução dos objectivos previstos nas Linhas de Acção Governativa para 2009, o Programa de Comparticipação nos Cuidados de Saúde (doravante designado por “Programa”) foi instituído na RAEM através do Regulamento Administrativo n.º 15/2009, tendo entrado em vigor no dia 2 de Junho de 2009<sup>6</sup>. Com a implementação deste Programa o Governo pretendeu partilhar com a população os frutos do desenvolvimento económico da Região, proporcionando aos seus residentes algum alívio no custo de vida.

Este Programa apresenta, pois, um forte significado político e tem por

---

5 Segundo o disposto no n.º 1 do artigo 148.º do ETAPM, consideram-se beneficiários familiares o cônjuge, desde que não separado judicialmente do beneficiário titular e os familiares que confrim direito ao subsídio de família, enquanto este subsistir, nos termos dos artigos 205.º a 208.º do ETAPM.

6 Actualmente o Programa de Comparticipação nos Cuidados de Saúde encontra-se regulado no Regulamento Administrativo n.º 11/2016.

objectivo promover junto da população o conceito de “medicina familiar”. Daí o n.º 2 do artigo 5.º do Regulamento Administrativo n.º 15/2009 referir que “*o vale de saúde constitui um meio de pagamento especial de serviços de medicina de família prestados nas unidades privadas de saúde*”.

Este Programa visa prosseguir fundamentalmente os seguintes objectivos: promover um sistema de medicina familiar e sensibilizar os cidadãos sobre a protecção da sua saúde; reforçar a colaboração entre o sector público e privado de prestação de cuidados de saúde desenvolvendo, simultaneamente, os recursos comunitários na área da saúde; elevar o nível geral dos serviços sociais e médicos e diversificar o desenvolvimento.

O Programa de Participação nos Cuidados de Saúde, cuja participação é feita por meio de vales de saúde, é uma iniciativa no âmbito da cooperação entre as instituições médicas públicas e privadas que muito tem contribuído para a promoção do desenvolvimento do sistema de médicos de família.

## **2. O objecto do Programa – as unidades privadas de saúde**

O Programa de Participação nos Cuidados de Saúde, actualmente regulado pelo Regulamento Administrativo n.º 11/2016<sup>7</sup>, destina-se exclusivamente à participação nos serviços de medicina familiar prestados em unidades privadas de saúde (*vide* o n.º 2 do artigo 2.º e o n.º 2 do artigo 5.º do citado Regulamento Administrativo).

O âmbito de aplicação deste Programa foi restringido às unidades privadas de saúde que não recebam subsídios do Governo e que tenham aderido ao Programa. São consideradas como unidades privadas de saúde, para efeitos do disposto no Regulamento Administrativo n.º 11/2016, os profissionais que exerçam a sua actividade em regime individual, com excepção dos enfermeiros, e as entidades singulares ou colectivas a que se refere o n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 84/90/M, de 31 de Dezembro<sup>8</sup> que não sejam beneficiários de subsídios do Orçamento da RAEM e que adiram ao Programa, sendo que a adesão é feita mediante a assinatura de um acordo, a celebrar entre os Serviços de Saúde e a unidade privada de saúde. Os médicos de medicina ocidental, médicos ou mestres de medicina tradicional chinesa, médicos dentistas ou odontologistas, terapeutas e estabelecimentos de cuidados de saúde inscritos nos Serviços de Saúde podem aderir ao Programa de Participação nos Cuidados de Saúde,

---

7 A única diferença relativamente ao Regulamento Administrativo n.º 15/2009 consiste apenas no montante da participação, tendo passado de 500 patacas para as actuais 600 patacas.

8 Este diploma regula o licenciamento para o exercício da actividade privada de prestação de cuidados de saúde na RAEM.

excepto se receberem subsídios do Governo da RAEM<sup>9</sup>.

As obrigações das unidades privadas de saúde estão consagradas, de forma não taxativa, no acordo de adesão celebrado com os Serviços de Saúde. São obrigações das unidades privadas de saúde, designadamente: prestar cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil, nas melhores condições de atendimento, não estabelecendo qualquer tipo de discriminação relativamente aos demais utentes da unidade privada de saúde; prestar cuidados de saúde nos termos das orientações técnicas dos Serviços de Saúde disponibilizadas na página da Internet [www.vs.gov.mo](http://www.vs.gov.mo); prestar aos Serviços de Saúde informações e esclarecimentos necessários ao desempenho das suas funções; facultar aos Serviços de Saúde informações estatísticas, relativamente à utilização dos serviços, para efeitos de fiscalização e controlo de qualidade, no respeito pelas regras deontológicas e de segredo profissional; respeitar os requisitos e especificações técnicas para recolha, tratamento e transmissão de informação; respeitar a livre escolha dos beneficiários dos vales de saúde, abstendo-se de qualquer comportamento ou prática de actos que ponham em causa este princípio; não exigir aos utilizadores de vales de saúde a cobrança de despesas adicionais ou elevar as despesas cobradas; conservar os processos clínicos e registos de prescrição de todos os utentes; confirmar os dados do utente através da verificação do bilhete de identidade de residente permanente do utilizador dos vales de saúde; proceder à prescrição conforme as normas constantes da “lista de medicamentos de medicina tradicional chinesa”, caso os serviços prestados estejam incluídos no âmbito da medicina tradicional chinesa; colaborar com os Serviços de Saúde na promoção das campanhas e programas de saúde pública.

O Programa de Comparticipação abrange os seguintes serviços de medicina de família: Medicina Ocidental (Clínica Geral, Cirurgia Geral, Medicina Interna, Ginecologia e Pediatria), Medicina Tradicional Chinesa (Tratamento Geral de Medicina Tradicional Chinesa, Ortopedia [Tit ta], Acupunctura, Terapêutica/massagem de reabilitação), Estomatologia/Odontologia, Terapia/Reabilitação (Terapeuta [Quiropráticos], Medicina Física, Terapia Ocupacional, Medicina Desportiva, Psicoterapia, Terapia da fala e Podiatria) e, por fim, exames auxiliares de diagnóstico (Laboratoriais, Endoscópicos, Anatomopatológicos, Radiografia, Tomografia Axial Computorizada, Ecografia ultrassónica e Fisiográficos). Todavia, este Programa não abrange a prestação de cuidados de saúde que envolvam a hospitalização e os cuidados de saúde de natureza estética e, bem assim, os vales de saúde não podem ser aplicados na aquisição de medicamentos nas farmácias ou na aquisição de materiais médicos (equipamentos e próteses).

---

9 A lista das unidades privadas de saúde que aderiram ao Programa de Comparticipação nos Cuidados de Saúde pode ser consultada no *site* [www.vs.gov.mo](http://www.vs.gov.mo) ou através do número de telefone 28225050.



### 3. Os beneficiários do Programa

Nos termos do n.º 1 do artigo 3.º do Regulamento Administrativo n.º 11/2016 são beneficiários deste Programa: os residentes da RAEM que, até 31 de Julho de 2017, sejam titulares de bilhete de identidade de residente permanente da RAEM, válido ou renovável, emitido ao abrigo da Lei n.º 8/2002 (Regime do bilhete de identidade de residente da Região Administrativa Especial de Macau); os titulares de bilhete de identidade de residente de Macau emitido anteriormente à vigência do Regulamento Administrativo n.º 23/2002 (Regulamento do bilhete de identidade de residente da Região Administrativa Especial de Macau), que se encontrem no exterior da RAEM e provem situação impeditiva da substituição daquele pelo bilhete de identidade de residente permanente da RAEM, em razão de incapacidade permanente ou internamento em instituições médicas ou de solidariedade social<sup>10</sup>.

### 4. Montante da comparticipação nos cuidados de saúde e forma de atribuição

A comparticipação nos cuidados de saúde é no montante de 600 patacas, sendo feita por meio de vales de saúde, no valor nominal de 50 patacas. Os vales de saúde podem ser obtidos em quiosques de auto-impressão e, no que se refere ao Programa de Comparticipação nos Cuidados de Saúde para o ano de 2016 os vales de saúde só podem ser utilizados pelos beneficiários até ao dia 31 de Agosto de 2017. Os cuidados de saúde prestados aos beneficiários são confirmados através das suas assinaturas nos vales de saúde e, bem assim, mediante a exibição no acto da consulta do bilhete de identidade de residente permanente da RAEM.

Em conformidade com o estipulado no n.º 4 do Despacho do Chefe do Executivo n.º 130/2016, que aprova o modelo do vale de saúde, os vales de saúde não são convertíveis em dinheiro. Por isso, caso o montante a pagar às unidades privadas de saúde seja inferior ao valor nominal do vale de saúde, o beneficiário não pode exigir a restituição da diferença. Apesar de puderem ser utilizados um ou mais vales de saúde de uma só vez, os beneficiários devem utilizar os vales de saúde com valor nominal idêntico ou inferior às despesas médicas, sendo a diferença paga em numerário, pois os vales de saúde não conferem direito ao recebimento de troco.

---

10 A prova da situação impeditiva da referida substituição é feita mediante a apresentação de atestado médico passado ou confirmado por autoridade competente do local onde o beneficiário reside ou por documento emitido por instituição médica ou de solidariedade social reconhecidas no mesmo local.

Os vales de saúde devem ser enviados mensalmente aos Serviços de Saúde pela unidade privada de saúde aderente ao Programa para validação e processamento do pagamento, sendo a liquidação efectuada pelos Serviços de Saúde até ao dia 30 do mês seguinte ao da respectiva validação<sup>11</sup>.

### **5. A transmissão dos vales de saúde**

O vale de saúde constitui um meio de pagamento especial de serviços de medicina familiar prestados nas unidades privadas de saúde, tratando-se de um benefício concedido apenas a residentes permanentes da RAEM. Os vales de saúde são emitidos a favor de um residente permanente e cada um desses 11 títulos, no valor nominal de 50 patacas, pode ser utilizado pelo beneficiário para pagar serviços médicos prestados por unidades privadas de saúde que tenham celebrado com os Serviços de Saúde um acordo de adesão ao mencionado Programa. Encontramos, assim, duas limitações à utilização dos vales de saúde: eles só podem ser usados por residentes permanentes e só podem ser utilizados para pagar serviços médicos prestados por unidades privadas de saúde aderentes ao Programa. A criação dos vales de saúde permite ao Governo ter a garantia de que os beneficiários do Programa de Participação nos Cuidados de Saúde utilizam as 600 patacas para pagar exclusivamente serviços médicos.

Tendo em consideração que os vales de saúde incorporam um direito de crédito de 600 patacas e que são necessários para a efectiva cobrança dessa quantia, eles apresentam as características dos títulos de crédito. Daí o artigo 11.º do Regulamento Administrativo n.º 11/2016 prescrever que aos vales de saúde são subsidiariamente aplicáveis as disposições relativas aos títulos à ordem constantes do Código Comercial. Os títulos de crédito atribuem legitimação activa e passiva. A legitimação activa permite ao portador exercer ou transmitir o direito mencionado no título; a legitimação passiva, por sua vez, permite ao devedor exonerar-se validamente da obrigação mencionada no título pagando ao portador.

Os vales de saúde são, deste modo, títulos de crédito que, uma vez verificados determinados requisitos, conferem legitimidade ao portador (ao beneficiário ou ao endossado) impondo, porém, simultaneamente limites à legitimidade do portador. Na verdade, a legitimação nos vales de saúde está materialmente ligada à qualidade de residente permanente, na medida em que a participação do Governo nos cuidados de saúde apenas pode ser concedida a quem tem aquela qualidade, ou seja, a quem é residente permanente.

A emissão pelo Governo dos vales de saúde a favor dos residentes permanentes enquadra-se na prossecução da política governamental para a

---

11 *Vide os n.ºs 5 e 6 do Despacho do Chefe do Executivo n.º 130/2016.*

área da saúde e de apoio à população, daí o n.º 2 do artigo 1.º do Regulamento Administrativo n.º 11/2016 referir que “*O Programa destina-se exclusivamente à participação nos serviços de medicina de família prestados em unidades privadas de saúde, nos termos do presente regulamento administrativo*”. O Governo entendeu conceder este benefício apenas aos residentes permanentes da RAEM e não a todos os seus residentes, tendo em conformidade com tal decisão criado os vales de saúde, emitindo-os a favor de cada residente permanente.

A concessão deste direito aos residentes permanentes aplica-se quer quando é o próprio beneficiário a utilizar os vales de saúde, quer quando há uma transmissão desses mesmos vales. Por isso, o Regulamento Administrativo n.º 11/2016 teve o cuidado de referir expressamente, no n.º 6 do artigo 5.º, que “*o vale de saúde só é transmissível, uma única vez, por endosso nominal a favor de cônjuge, ascendente ou descendente do 1.º grau em linha recta do beneficiário, que seja titular de bilhete de identidade de residente permanente da RAEM.*”. E tanto assim é que para além de este limite constar inequivocamente da letra da lei, consta também no próprio vale de saúde, mais concretamente no local indicado para a realização do endosso. Os beneficiários deste Programa podem, deste modo, endossar os vales de saúde para o cônjuge, ascendente ou descendente do 1.º grau em linha recta (pais ou filhos) titulares de bilhete de identidade de residente permanente de Macau. Esta transmissão faz-se mediante assinatura da declaração de transmissão e respectiva entrega ao endossado. A razão de ser desta limitação reside no facto de se tratar de um Programa de apoio aos residentes permanentes, o que determina que quem não seja residente permanente não possa beneficiar do Programa. Tratando-se de um direito/benefício que a lei quis conceder apenas aos residentes permanentes, concluiu-se que os residentes não permanentes não gozam desse direito, não fazendo este parte do núcleo de direitos abrangidos pela sua capacidade de gozo (*vide* o artigo 64.º do Código Civil).

Acresce que o n.º 6 do artigo 5.º do Regulamento Administrativo n.º 11/2016, ao consagrar expressamente que os vales de saúde são transmissíveis, uma única vez, por endosso nominal a favor de cônjuge, ascendente ou descendente do 1.º grau em linha recta do beneficiário, que seja titular de bilhete de identidade de residente permanente da RAEM, exclui de forma explícita as uniões de facto. E isto porque, em nossa opinião, o normativo legal acima citado faz uma enumeração taxativa dos sujeitos a quem podem ser transmitidos os vales de saúde, não incluindo intencionalmente as pessoas que vivam voluntariamente em condições análogas às dos cônjuges, ou seja, os unidos de facto. Se fosse intenção do legislador incluir na referida norma legal as uniões de facto tê-lo-ia feito de forma expressa e inequívoca ou, pelo menos, teria utilizado a expressão “*demais pessoas consideradas equiparadas*”, tal como fez, por exemplo, no n.º

1 do artigo 12.º da Lei n.º 2/2011<sup>12</sup>.

Em boa verdade, e tal como resulta do explanado supra, este Programa é distinto da prestação de cuidados de saúde pública a que têm direito os trabalhadores da Administração Pública, em regime de gratuidade, nos termos dos artigos 145.º e seguintes do ETAPM. A este propósito, atendendo ao consagrado no n.º 1 do artigo 5.º do ETAPM que determina de forma expressa que, para efeitos deste diploma, são havidos como cônjuges, aqueles que não sendo casados ou, sendo-o, se encontrem separados judicialmente de pessoas e bens e vivam, há mais de dois anos, em condições análogas às dos cônjuges e, ainda, ao preceituado na alínea a) do n.º 1 do artigo 148.º do ETAPM que dispõe que o cônjuge, desde que não separado judicialmente do beneficiário titular, é considerado um beneficiário familiar para efeitos de acesso aos cuidados de saúde pública, em regime de gratuidade, dúvidas não há de que o unido de facto é equiparado a cônjuge do beneficiário titular e, por conseguinte, tem direito a que lhe sejam prestados cuidados de saúde pública de forma gratuita.

Todavia, em nosso entender, o Regulamento Administrativo n.º 11/2016 ao não incluir expressamente, no n.º 6 do artigo 5.º, os unidos de facto, nem ter feito qualquer referência à expressão “*ou demais pessoas consideradas equiparadas*” teve por objectivo excluir as uniões de facto do direito ao acesso aos cuidados de saúde familiar prestados por instituições médicas privadas. Por tal motivo, os beneficiários do Programa de Participação nos Cuidados de Saúde não podem endossar os vales de saúde a unidos de facto, mesmo que estes sejam residentes permanentes.

Em suma, o endosso do vale de saúde só pode ser efectuado a quem já é beneficiário do programa e, simultaneamente, cônjuge, ascendente ou descendente do 1.º grau em linha recta do beneficiário/endossante. Se assim não for, o endossado, apesar da detenção física do vale de saúde, carece de legitimação para usar aquele como meio de pagamento, verificando-se a invalidade do endosso e a consequente não legitimação do portador. O portador (beneficiário ou endossado) só goza de legitimação activa (direito a usar como meio de pagamento o vale de saúde) se for residente permanente, sendo que caso haja uma transmissão do vale de saúde o endossado tem, ainda, de ser cônjuge, pai ou filho do beneficiário/endossante.

---

12 A Lei n.º 2/2011, que regula o regime do prémio de antiguidade e dos subsídios de residência e de família dos trabalhadores dos serviços públicos da RAEM, dispõe no n.º 1 do artigo 12.º o seguinte: “*Os trabalhadores dos serviços públicos que se encontrem em efectividade de funções ou desligados do serviço para efeitos de aposentação, bem como os aposentados, que tenham a seu cargo cônjuge, descendentes, ascendentes ou demais pessoas consideradas equiparadas, por força da presente lei ou nos termos da lei geral aplicável aos trabalhadores da Administração Pública, têm direito, por mês, a um subsídio de família em relação a cada uma dessas pessoas.*”

A este respeito pode colocar-se a questão de saber se a opção do Governo em conceder este benefício da comparticipação nos serviços de medicina da família prestados em unidades privadas de saúde apenas aos residentes permanentes e em restringir o leque de sujeitos a quem os vales podem ser transmitidos viola algum dos princípios consagrados na Lei Básica da RAEM, em particular o princípio da igualdade consagrado no artigo 25.º. Avançamos desde já que em nosso entendimento não se verifica aqui qualquer violação da Lei Básica.

Com efeito, como é sabido e constitui jurisprudência pacífica, o princípio da igualdade, acolhido no artigo 25.º da Lei Básica (e o princípio da justiça material que lhe está inerente) funciona como um dos limites da discricionariedade, só neste domínio encontrando a sua justificação. Ou seja, tal princípio só se configura como fonte autónoma de invalidade quando a Administração goze de liberdade para escolher o comportamento a adoptar, não relevando no domínio da actividade vinculada, consistente esta na simples subsunção à previsão normativa dos comandos legais vigentes de um dado caso concreto. Para além disso, como tem sido também, desde há largos anos, uniformemente entendido na jurisprudência, a obrigação da igualdade de tratamento exige apenas que aquilo que é igual seja tratado igualmente, de acordo com o critério da sua igualdade, e aquilo que é desigual seja tratado desigualmente, segundo o critério da sua desigualdade. O princípio da igualdade, entendido como limite objectivo da discricionariedade legislativa, não veda à lei a realização de distinções, antes lhe proíbe a adopção de medidas que estabeleçam distinções discriminatórias, isto é, desigualdades de tratamento materialmente infundadas, sem qualquer fundamento razoável ou sem qualquer justificação objectiva e racional. Em suma, traduz-se na ideia da proibição do arbítrio.

Neste sentido, conforme é defendido pelo Professor Jorge Miranda<sup>13</sup>, fora dos casos expressamente proibidos de discriminação, só existe violação do princípio da igualdade quando estivermos perante discriminações arbitrárias ou manifestamente injustificadas: (...) *“Daí que a discriminação só se deva ter por intolerável e atentatória do princípio da igualdade quando de todo em todo se mostre desrazoável, arbitrária e desproporcionada. Por contraste, tratamentos jurídicos discriminatórios poderão existir que, fundados em motivações objectivas, razoáveis e justificadas, se deverão ter por conformes com os ditames do princípio da igualdade. (...)”*.

Na senda deste entendimento, vejam-se, igualmente, as opiniões dos

---

13 In “Manual de Direito Constitucional”, Tomo IV, Direitos Fundamentais, 4.ª Edição, Coimbra Editora, pág. 248. Vide também a jurisprudência do Tribunal Constitucional de Portugal aí citada e, em especial, o Acórdão n.º 231/94, de 9 de Março, D.R. 1.ª Série - A, n.º 98, de 28 de Abril de 1994, págs. 2056 e 2057,

Professores Gomes Canotilho e Vital Moreira<sup>14</sup>: *“A proibição do arbítrio constitui um limite externo da liberdade de conformação ou de decisão dos poderes públicos, servindo o princípio da igualdade como princípio negativo de controlo: nem aquilo que é fundamentalmente igual deve ser tratado arbitrariamente como desigual, nem aquilo que é essencialmente desigual deve ser arbitrariamente tratado como igual. Nesta perspectiva, o princípio da igualdade exige positivamente um tratamento igual de situações de facto iguais e um tratamento diverso de situações de facto diferentes. Porém, a vinculação jurídico-material do legislador ao princípio da igualdade não elimina a liberdade de conformação legislativa, pois a ele pertence, dentro dos limites constitucionais, definir ou qualificar as situações de facto ou as relações da vida que há-de funcionar como elementos de referência a tratar igual ou desigualmente. Só quando os limites externos da «discricionariedade legislativa» são violados, isto é, quando a medida legislativa não tem adequado suporte material, é que existe uma «infracção» do princípio da igualdade enquanto proibição do arbítrio.”*

Ora, em nossa opinião, não é arbitrária, nem é manifestamente injustificada a decisão do Governo de atribuir apenas e tão-só aos residentes permanentes e aos sujeitos elencados no n.º 6 do artigo 5.º do Regulamento Administrativo n.º 11/2016 a legitimidade activa para poder usufruir do Programa de Participação nos Cuidados de Saúde e, dessa forma, utilizar ou endossar nos termos definidos pelo referido Regulamento os vales de saúde que são emitidos pelo Governo a seu favor.

## 6. A transmissão ilegal dos vales de saúde<sup>15</sup>

Segundo o estipulado no n.º 6 do artigo 5.º do Regulamento Administrativo n.º 11/2016, o vale de saúde só é transmissível, uma única vez, por endosso nominal, a favor de cônjuge, ascendente ou descendente, que seja titular de bilhete de identidade de residente permanente da RAEM. Os Serviços de Saúde têm-se deparado com situações em que o endosso não respeita os limites estabelecidos no citado preceito legal. A não observância dos limites aí proclamados determina a nulidade do endosso, na medida em que o mesmo contraria uma norma legal imperativa (o n.º 6 do artigo 5.º do Regulamento Administrativo n.º 11/2016) e

---

14 *In* “Constituição da República Portuguesa Anotada”, Coimbra, Coimbra Editora, 2007, Volume I, 4.ª edição, pág. 339.

15 Esclarece-se, desde já, que esta matéria só irá ser abordada do ponto de vista dos Serviços de Saúde, *rectius* do Governo. O que significa que iremos apenas debruçar-nos sobre a questão de saber a quem é que os Serviços de Saúde podem exigir a devolução das quantias indevidamente liquidadas, devido à transmissão ilegal dos vales de saúde.

porque o endossado acaba por não adquirir o título, não tendo então capacidade para o acto.

Coloca-se, portanto, a questão de saber a quem é que os Serviços de Saúde podem exigir a devolução do pagamento do valor dos vales de saúde utilizados ilegalmente quando tal pagamento já tenha sido efectuado às instituições médicas privadas aderentes ao Programa. Ou seja, devem os Serviços de Saúde exigir a devolução do montante indevidamente pago ao beneficiário do Programa de Participação nos Cuidados de Saúde, ao endossado ou às unidades privadas de saúde? Há responsabilidade solidária entre o beneficiário e o prestador de serviços médicos, devendo os Serviços de Saúde exigir a devolução do montante dos vales de saúde a qualquer um deles? Ou, finalmente, para efeitos de recuperação das quantias indevidamente pagas pelos Serviços de Saúde, deve haver repartição de culpas entre o beneficiário e a unidade privada de saúde?

Este problema deve, em nossa perspectiva, ser analisado tendo em conta dois pontos de vista: a transmissão ilegal do vale de saúde por o endossado não ser residente permanente da RAEM; e a transmissão ilegal por o vale de saúde ter sido endossado a favor de alguém que não é cônjuge, pai ou filho do beneficiário/endossante.

Assim, relativamente à transmissão do vale de saúde a quem não é residente permanente, deve, desde logo, ter-se em consideração que uma das obrigações que recai sobre as unidades privadas de saúde diz precisamente respeito à confirmação dos dados do utente através da verificação do bilhete de identidade de residente permanente do utilizador dos vales de saúde. Como vimos, os vales de saúde são títulos de crédito que atribuem legitimação ao portador se estiverem reunidos certos pressupostos, o que significa que recai sobre os prestadores de serviços médicos o controlo da legitimação do portador quando tal controlo possa ser feito por eles, como acontece no caso ora em análise. Na verdade, a confirmação por parte das unidades privadas de saúde sobre se o utilizador do vale de saúde é ou não residente permanente é uma tarefa fácil de desempenhar, pois tal confirmação é feita pela simples exibição e consequente verificação do bilhete de identidade de residente. Por isso, as unidades privadas de saúde só recebem vales de saúde transmitidos a não residentes permanentes e, portanto, ilegalmente transmitidos, se não observarem os deveres mínimos de cuidado que a situação exige e a que estão legal e contratualmente obrigados.

Ademais, muito embora se possa entender que o beneficiário/endossante ao endossar o vale de saúde a quem não é residente permanente é quem dá azo a esta situação, a verdade é que entre esse endosso e o efectivo pagamento por parte dos Serviços de Saúde há a intervenção de mais dois sujeitos: o endossado, que efectivamente utiliza o vale de saúde, e a unidade privada de saúde, que não efectua, como devia, o controlo da legitimação do portador. Aliás, se a unidade

privada de saúde verificasse, como lhe compete, os elementos de identificação civil do endossado, teria forçosamente de concluir pela sua falta de legitimação, já que o mesmo não é residente permanente, tal como exige o n.º 6 do artigo 5.º do Regulamento Administrativo n.º 11/2016. Neste sentido, entendemos que é a não verificação pelo prestador do serviço médico da legitimação do portador e não propriamente o endosso pelo beneficiário que determina que os vales de saúde sejam recepcionados e, por conseguinte, indevidamente liquidados pelos Serviços de Saúde. O que significa que, em nossa opinião, o pagamento indevido por parte dos Serviços de Saúde não pode ser visto como uma consequência directa e imediata do endosso efectuado pelo beneficiário deste Programa a favor de um residente não permanente da RAEM, razão pela qual se torna difícil comprovar a existência de causalidade adequada (um dos pressupostos que têm de estar preenchidos para que se possa convocar as regras da responsabilidade civil elencadas no artigo 477.º do Código Civil) entre aquele endosso e o pagamento dos vales de saúde por parte dos Serviços de Saúde. Assim, não podendo o beneficiário/endossante vir a ser responsabilizado através das regras da responsabilidade civil e não havendo nenhuma norma legal específica que sancione a actuação do beneficiário/endossante, pois o Regulamento Administrativo n.º 11/2016 nada refere sobre esta matéria, não é a ele que os Serviços de Saúde devem exigir a devolução da quantia indevidamente paga<sup>16</sup>.

Por outro lado, no que diz respeito ao endossado, deve salientar-se que os Serviços de Saúde, por terem pago o preço do serviço médico que lhe foi prestado sem a isso estarem obrigados, dado que o mesmo não é residente permanente e, como tal, não é beneficiário do Programa de Participação nos Cuidados de Saúde, poderiam, em tese, recorrer ao instituto do enriquecimento sem causa consagrado nos artigos 467.º e seguintes do Código Civil. Todavia, face ao princípio da subsidiariedade contido no artigo 468.º do Código Civil, o empobrecido (neste caso, os Serviços de Saúde) só pode recorrer à acção de enriquecimento quando a lei não lhe faculte outro meio de ser indemnizado ou restituído, o que não é o caso, visto que os Serviços de Saúde têm título contra o prestador dos serviços médicos. Assim, sem prejuízo do endossado estar obrigado para com o prestador do serviço médico<sup>17</sup>, os Serviços de Saúde, como podem

16 Em nossa perspectiva, o beneficiário/endossante só pode ser responsabilizado caso se consiga provar (o que não se revela uma tarefa fácil) a existência de um conluio entre ele, o endossado e a unidade privada de saúde ou entre ele e esta, com o intuito de prejudicar o Governo.

17 Uma vez que o endossado, por falta de legitimação, não é titular do vale de saúde, não tendo, portanto, o vale de saúde qualquer valor solutório, o endossado continua devedor do preço correspondente aos serviços médicos que lhe foram prestados, valor este que lhe pode ser exigido pela unidade privada de saúde prestadora dos serviços médicos, de acordo com as regras gerais do Direito dos Contratos.



ser ressarcidos por este, não podem recorrer ao instituto do enriquecimento sem causa contra o endossado.

Entendemos, deste modo, que cabe ao prestador dos serviços médicos, de acordo com as cláusulas constantes no acordo de adesão que celebraram com os Serviços de Saúde, a verificação do título de residente do utilizador do vale de saúde, pois é o comportamento da unidade privada de saúde que, ao não verificar que o endossado não é residente permanente da RAEM, determina que os vales de saúde sejam efectivamente recepcionados e, em consequência, indevidamente liquidados pelos Serviços de Saúde. Por isso, em conformidade com o disposto n.º 1 do art. 470.º do Código Civil<sup>18</sup>, que confere o direito à repetição do indevido, os Serviços de Saúde têm direito de exigir à unidade privada de saúde a devolução do pagamento efectuado, uma vez que os vales de saúde foram indevidamente validados e liquidados. Não há, portanto, em nossa opinião, responsabilidade solidária, nem lugar a qualquer repartição de culpas, o que significa que a recuperação da quantia paga tem de ser integral, devendo a mesma ser reclamada ao prestador dos serviços médicos<sup>19</sup>.

Quanto à transmissão de vales de saúde a favor de alguém que não é cônjuge, pai ou filho do beneficiário/endossante, entendemos que nestes casos já não há, em princípio<sup>20</sup>, responsabilidade das unidades privadas de saúde, já que se torna difícil, se não praticamente impossível, que este controlo seja feito por aquelas. Admitir uma solução diferente determinaria que os prestadores dos serviços médicos exigissem aos endossados no acto da consulta uma certidão a comprovar o grau familiar com o beneficiário/endossante.

Afastada assim, em princípio, a responsabilidade das unidades privadas de saúde resta-nos analisar a eventual responsabilidade do beneficiário e do endossante.

Em primeiro lugar, torna-se relevante esclarecer que, sendo os vales de saúde um meio de pagamento especial de serviços de medicina de família prestados nas unidades privadas de saúde e sendo eles emitidos pelo Governo a favor de um residente permanente, o Governo, através dos Serviços de Saúde, é o único devedor dos vales de saúde. É o Governo, por intermédio dos Serviços de Saúde, quem tem de pagar às unidades privadas de saúde o valor indicado nos vales de

---

18 Este normativo legal dispõe o seguinte: “(...) o que for prestado com a intenção de cumprir uma obrigação pode ser repetido, se esta não existia no momento da prestação.”.

19 É esta também a opinião sufragada pelo Professor Augusto Teixeira Garcia no Parecer que emitiu aos Serviços de Saúde, no dia 11 de Setembro de 2012, a propósito da transmissão ilegal de vales de saúde a um residente não permanente da RAEM.

20 Tal como vimos supra a respeito do beneficiário, a unidade privada de saúde só pode nestes casos ser responsabilizada se for feita prova da existência de algum conluio.

saúde. Por seu turno, as unidades privadas de saúde ao aderirem ao Programa de Participação nos Cuidados de Saúde e, em consequência, ao obrigarem-se a receber, como forma de pagamento dos serviços médicos prestados, os vales de saúde emitidos pelo Governo a favor de um residente permanente e ao enviarem, mensalmente, aos Serviços de Saúde os vales de saúde para validação e processamento do pagamento<sup>21</sup>, são os únicos credores do montante designado nos vales de saúde. Por sua vez, os residentes permanentes são os beneficiários deste Programa e, como tal, os portadores do título. Nestes termos, o Governo assume a qualidade de emitente e de devedor e não de portador dos vales de saúde.

Assim sendo, quando o Governo efectua o pagamento dos vales de saúde, ainda que erradamente, cessa a relação cartular estabelecida com a emissão desses vales de saúde. Ou seja, deixa de haver acção cartular, uma vez que a liquidação do título (vales de saúde) determina o fim da função para que foi criado, o que faz com que o Governo não tenha acção cartular contra nenhum dos anteriores portadores. Os anteriores portadores dos vales de saúde (o próprio beneficiário ou o endossado) não estão, pois, obrigados para com o Governo. Por outro lado, de acordo com a disciplina geral dos títulos de crédito, os endossantes de um título de crédito, neste caso o beneficiário do Programa, só são responsáveis pelo cumprimento do mesmo se isso resultar da lei ou de alguma cláusula contratual, o que não se verifica em relação aos vales de saúde, dado que nem a lei (Regulamento Administrativo n.º 11/2016), nem os próprios vales de saúde o determinam.

Finalmente, no que concerne ao endossado, uma vez que os Serviços de Saúde pagaram o valor dos serviços médicos que lhe foram prestados sem para tal estarem obrigados, pois ele não é cônjuge, ascendente ou descendente do 1.º grau em linha recta do beneficiário/endossante, os Serviços de Saúde podem lançar mão do instituto do enriquecimento sem causa previsto nos artigos 467.º e seguintes do Código Civil. Com efeito, o endossado, por não ser um dos sujeitos a quem a lei atribui o direito a que lhe sejam endossados os vales de saúde, e, portanto, ao não ser beneficiário do Programa de Participação nos Cuidados de Saúde, não tem causa justificativa para utilizar os vales de saúde. Ao utilizá-los para pagar o preço dos serviços médicos que lhe foram prestados o endossado teve um enriquecimento à custa de quem pagou, através da errada liquidação dos vales de saúde, no montante desses mesmos cuidados de saúde. Ou seja, o endossado ao utilizar indevidamente os vales de saúde obtém um enriquecimento à custa dos Serviços de Saúde, *rectius* do Governo, pelo que está obrigado, ao abrigo do preceituado no n.º 1 do artigo 467.º do Código Civil, a restituir aquilo com que injustamente se locupletou. E como nestes casos não pode, em princípio, ser assacada às unidades privadas de saúde nenhuma responsabilidade, estando as

---

21 *Vide* o n.º 5 do Despacho do Chefe do Executivo n.º 130/2016.

mesmas de boa fé, e como os Serviços de Saúde não têm também título contra o beneficiário/endossante, é ao endossado que os Serviços de Saúde devem exigir a restituição do montante indevidamente liquidado. Os Serviços de Saúde podem, assim, ser ressarcidos pela pessoa a quem foram indevidamente transmitidos os vales de saúde.

### **Bibliografia**

JORGE MIRANDA: “Manual de Direito Constitucional”, Tomo IV, Direitos Fundamentais, 4.ª Edição, Coimbra Editora.

GOMES CANOTILHO E VITAL MOREIRA: “Constituição da República Portuguesa Anotada”, Coimbra, Coimbra Editora, 2007, Volume I, 4.ª edição.

AUGUSTO TEIXEIRA GARCIA: Parecer emitido aos Serviços de Saúde, no dia 11 de Setembro de 2012, a propósito da transmissão de vales de saúde a quem não é residente permanente da RAEM.

### **Ligações electrónicas**

[WWW.VS.GOV.MO](http://WWW.VS.GOV.MO)