



## DELIBERAÇÕES

5 DE FEVEREIRO DE 2026

---

**MCSA N.º 7/2025**

---

**DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE**  
**(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)**

**I – DO PROCESSO**

**I.a. Das diligências prévias à ação de fiscalização**

1. Conforme decorre do parecer da ERS datado de 14.02.2011, referente ao PRO 008/10 (*cfr.* Doc. 1), no dia 10 de novembro de 2009 foi levada a cabo uma ação de fiscalização ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde, sito na Rua Dr. Calado, n.º 26 – r/c – 3080-153 Figueira da Foz.
2. Pela equipa de fiscalização foi verificado que o identificado estabelecimento era explorado pela sociedade A. Miguel Amaral – Clínica Dentária, Lda., desenvolvendo a sua atividade no âmbito da medicina dentária.
3. Solicitado contacto com o seu representante legal, pela rececionista AMCV, titular do cartão de identificação civil com o número 04480XX, foi dito que o Dr. Miguel se encontrava, naquele momento, em consulta.
4. No decurso da ação de fiscalização foi ainda verificado que se encontravam na sala de espera do estabelecimento duas utentes, as quais aguardavam por consulta com o MA.
5. Finda a consulta, MA manifestou a sua disponibilidade para receber as técnicas de fiscalização e identificou-se como médico dentista e responsável pelo estabelecimento fiscalizado.

6. Questionado sobre a ausência de registo na ERS e inexistência, no seu estabelecimento de livro de reclamações, declarou este “que o técnico oficial de contas da sua sociedade é que tratava de tudo, mantendo-se alheio a esses aspetos burocráticos”.
7. Exarado o respetivo auto de fiscalização, as técnicas deram por finda a ação de fiscalização, abandonando o estabelecimento.
8. Ao auto de fiscalização foi aposto carimbo da sociedade identificada, dele constando os seguintes dizeres “A. Miguel Amaral – Clínica Dentária – Médico Dentista”.
9. Instaurado o processo de registo oficioso PRO 008/2010, foi a sociedade visada posteriormente notificada para apresentar os elementos tendentes à sua identificação.
10. O que fez, tendo declarado naquela missiva que a atividade de medicina dentária era desenvolvida pelo odontologista FJF, titular da carteira profissional n.º 801XX.
11. Declaração que entra em contradição com os factos apurados em sede da ação fiscalizada referida supra, uma vez que, no seu decurso, foi identificado como único profissional de saúde através do qual aquela sociedade desenvolvia a sua atividade, MA.
12. Acresce que, em contacto telefónico posterior estabelecido com o técnico oficial de contas da visada, Nuno Diniz, este referiu que “*MA tirou o curso na Bélgica, o qual não é reconhecido pela ordem dos médicos*”, pese embora esteja a “*exercer conscientemente a prática de medicina dentária*”.
13. Face à factualidade vertida, revelou-se necessário a adoção de diligências instrutórias adicionais, tendo sido contactadas a Ordem dos Médicos Dentistas e a Ordem dos Médicos, ambas confirmando não existir registo de qualquer profissional com o nome AMGMA.

14. Foi ainda efetuada pesquisa por diversos *websites*, constatando-se que AMGMA é neles identificado por referência à sua qualidade de médico dentista.
15. Tendo a entidade em apreço invocado que era o odontologista FJF, titular da carteira profissional n.º 801XX quem no estabelecimento por si explorado prestava cuidados de saúde, procedeu-se a consulta no SRER (Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados), por forma a averiguar se este profissional de saúde se encontrava associado a qualquer outro estabelecimento.
16. Efetivamente, da consulta resultou que FJF era representante legal da sociedade Fernando Ferreira & Filha, Lda., com estabelecimento na Av. 5 de Outubro, n.º 184 - Lisboa, aí exercendo também as funções de odontologista.
17. Posto isto, foi estabelecido contacto telefónico com o Conselho Ético e Profissional de Odontologia, tendo sido referido que FJF apenas tem associado no seu registo duas moradas: naquela Av. 5 de Outubro e ainda na Rua Cidade João Belo, n.º 6 – 3.º esq. – Lisboa, nada constando quanto ao facto de possuir consultório na cidade da Figueira da Foz.
18. Foi ainda estabelecido contacto telefónico com a entidade prestadora de cuidados de saúde Fernando Ferreira & Filha, Lda., resultando informação de que o odontologista FJF apenas prestava consultas de medicina dentária no estabelecimento sito na Av. 5 de Outubro.
19. Assim, dos factos apurados naquele processo resultou que:
  - i. Era AMGMA quem exercia atividade de medicina dentária no estabelecimento objeto do procedimento de registo oficioso,
  - ii. O qual não possuía habilitações profissionais para o efeito;
  - iii. O referido AMGMA arrogava-se da qualidade de médico dentista;

- iv. Existia séria probabilidade de serem falsas, ou pelo menos inexatas, as declarações prestadas pela entidade ora em apreço junto da ERS, quando aos autos veio declarar que era FJF, odontologista, o profissional de saúde que no estabelecimento explorado pela sociedade visada presta cuidados de saúde.
20. Por conseguinte, e considerando resultarem sérios indícios de que no estabelecimento identificado, eram prestados cuidados de saúde ao público sem observância dos requisitos legais e regulamentares ao seu funcionamento, mormente pelo exercício ilegal da atividade de medicina dentária, resultando assim receio de grave lesão para a saúde pública, direitos e interesses legítimos dos utentes, em 15.02.2011 foi aprovada suspensão imediata do funcionamento do referido estabelecimento, por se encontrarem reunidos os pressupostos de que lei faz depender a sua aplicação.
21. Ainda sob a égide dessa mesma deliberação, foi a suspensão de atividade determinada pelo período de 6 (seis) meses, salvo se, antes de decorrido este prazo e, verificada a sua regularização, o interessado produzisse prova junto da ERS de que o estabelecimento reunia as condições para o seu regular funcionamento, momento em haveria lugar á reapreciação da matéria de facto apurada e novos elementos juntos.
22. Foi a Entidade visada regularmente notificada em 04.03 2011.
23. Em 25.10.2011, veio a Entidade aos autos dizer o seguinte: *“Já foi efetuado o averbamento do Diretor Clínico; A identificação da pessoa em questão, é o Exmo. Senhor Dr. DSN; A especialidade é de médico estomatologista; Está inscrito na Ordem dos Médicos; É detentor da cédula profissional nº 104XX”.*
24. Acrescentando, em 26.10.2011, que *“a assinatura/submissão do pedido de licenciamento já foi efetuado” (...), assim requerendo “a revogação da decisão de suspensão”.*

25. Em 3.11.2011, veio a Entidade declarar ainda o seguinte: *“Eu, AMGMA, (...) não desenvolverei mais atividade no estabelecimento visado, sendo os cuidados de saúde única e exclusivamente prestados por DSN, conforme declarado em sede de registo. Mais declaro que qualquer alteração ao corpo clínico será oportunamente comunicado”*.
26. Em 10.11. 2011, pelas técnicas superiores de regulação AL e MMT, foi efetuada deslocação ao estabelecimento visado, o qual se encontrava sem atendimento ao público, aí se encontrando a funcionária AVC e o sócio-gerente MA.
27. Interpelada a dita funcionária a exhibir o livro de recibos disponível, declarou esta não o possuir no estabelecimento já que a sociedade não tem desenvolvido atividade, em virtude da medida de suspensão determinada.
28. MA justificou a sua presença no estabelecimento, com o facto de ser pretendido não dar a aparência de estabelecimento devoluto, assim mantendo os serviços administrativos da sociedade naquele estabelecimento.
29. Considerando a falta de alguns documentos para prova da regularização do estabelecimento, mormente, licença camarária, autorização para a prática no âmbito da segurança radiológica e contrato de seguro de atividade, protestou proceder à sua apresentação, apenas estabelecendo reservas relativamente à licença de utilização uma vez que esta estaria dependente dos serviços autárquicos, pese embora tenha declarado ter já apresentado respetivo requerimento.
30. Considerando ainda a inexistência de qualquer publicidade alusiva ao diretor clínico – imperativo legal - bem como a sua ausência, foi solicitada declaração de assunção da direção clínica emitida pelo médico DSN.
31. Perante os factos alegados e elementos carreados para os autos, a ERS considerou que a Entidade supriu as ilegalidades detetadas e que fundaram a decisão de suspensão de atividade, pelo que a 29.11.2011 aprovou o

levantamento da suspensão imediata do funcionamento do estabelecimento em causa, bem como a abertura de um processo de monitorização (PMT 25/2011) (*cfr.* Doc. 2).

32. Nesta senda, a 20.02.2013 foi encetada nova ação de fiscalização, com deslocação da equipa às 15h00 e às 17h15, tendo sido constatado que o estabelecimento se encontrava encerrado contendo, no entanto, publicidade no exterior.
33. A 05.05.2022 foi submetido pedido interno de fiscalização (PIF n.º 3556), com o seguinte teor: *“No âmbito da atividade regulatória, foi determinada a suspensão de atividade do estabelecimento acima mencionado, com fundamento na falta de habilitações por MA, para exercício da atividade de medicina dentária, tal como resulta de informação constante no SRER. Em sede de diligências instrutórias, apura-se que o estabelecimento se mantém em funcionamento, exibindo na porta de acesso publicidade alusiva a clínica dentária, a que se mostra associado o profissional MA”*.

#### **I.b. Do resultado das diligências instrutórias prévias**

34. Por pesquisa na Internet efetuada a 18.08.2025 e suportada pelos factos denunciados, foi verificada publicidade a um estabelecimento prestador de cuidados de saúde designado “Miguel Amaral – Clínica Dentária”, tendo sido igualmente verificada a ausência de registo na Ordem dos Médicos Dentistas de profissional com o nome MA e domicílio profissional no distrito de Coimbra (*cfr.* Doc. 3).
35. Acresce que, compulsado o Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, constata-se que a Entidade MIGUEL AMARAL - CLÍNICA DENTÁRIA, LDA., com o NIPC 503787191 se encontra inscrita sob o n.º 21816 desde 27.07.2012 e que registou o estabelecimento fiscalizado sob o n.º 118124, o qual é titular da licença de funcionamento n.º 4719/2012 para a tipologia de Clínicas ou Consultórios

Dentários, o qual tem como diretor clínico e único profissional de saúde registado o médico DSN, com cédula profissional n.º 104XX ” (*cfr.* Doc. 4).

36. De referir que DSN não se encontra associado a qualquer outro estabelecimento no SRER e que, de acordo com a informação disponível na base de dados dos Médicos registados na Ordem dos Médicos (disponível em <https://ordemdosmedicos.pt/medicos/medicos-registados>), este possui especialidade em Cirurgia Maxilo-Facial, Estomatologia e encontra-se registado na secção Sul, quando o estabelecimento fiscalizado se localiza na secção Centro da Ordem dos Médicos (*cfr.* Doc. 5).

## II – DOS FACTOS

### II.a. Da ação de fiscalização

37. No dia 20.08.2025, pelas 11h00, ao abrigo das atribuições e competências que foram conferidas à ERS pelos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), pela equipa constituída por NM e SB, Técnicas Superiores de Regulação Especialistas ao serviço da ERS, foi levada a cabo uma ação de fiscalização ao estabelecimento *supra* referido, sito na Rua Doutor Calado, 26, R/C, 3080-153 Figueira da Foz.
38. Chegada ao local, a equipa constatou que o edifício onde se encontrava localizado o estabelecimento era composto por 2 andares, sendo que no exterior do edifício constava a indicação “*Clínica Dentária*” (*cfr.* Doc. 6).
39. Mais foi possível aferir que a clínica dentária se localizava no piso inferior (rés-do-chão elevado), assim como verificar que uma das janelas da sala de espera se encontrava aberta e a televisão localizada nesse compartimento estava ligada (*cfr.* Doc. 7).
40. À entrada do edifício constava uma placa com a indicação “MA | *Clínica Dentária* | Rés do chão | Horário 09.00h às 13.00h; 15h00 às 19h00” (*cfr.* Doc. 8).

41. Esta porta exterior estava aberta e permitia o acesso ao hall do edifício no qual iniciavam dois lanços de escadas.
42. O da direita permitia o acesso ao piso superior onde se localizava um espaço de “*co-working*” e da esquerda dirigia-se à porta da referida clínica que se encontrava encerrada (*cfr.* Doc. 9).
43. Nesta porta constava uma placa semelhante à localizada no exterior do edifício, assim como a placa adicional com a referência “*Toque à campainha | empurre*” (*cfr.* Doc. 10).
44. Neste sentido a equipa de fiscalização acionou a campainha por diversas vezes, não tendo obtido qualquer resposta, tendo constatado posteriormente que no canto superior direito da porta encontrava-se uma câmara de videovigilância.
45. Assim, a equipa abandonou o edifício e, contornando-o, verificou a existência de duas janelas adicionais, cada uma delas de um consultório que continha a respetiva cadeira de medicina dentária/estomatologia.
46. Num destes consultórios foi ainda perceptível a visualização de um indivíduo de sexo masculino, cabelo grisalho e óculos de grau com armação vermelha.
47. Assim, a equipa dirigiu-se a essa janela e bateu no vidro por diversas vezes, não tendo igualmente obtido resposta.
48. Por volta das 15h30 do mesmo dia, a equipa de fiscalização dirigiu-se novamente ao estabelecimento, tendo constatado que este mantinha a janela da sala de espera aberta e a televisão ligada, mas quando acionou a campainha não obteve novamente qualquer resposta.
49. No dia seguinte, 21.08.2025, pelas 10h45, a equipa de fiscalização dirigiu-se novamente ao referido estabelecimento.

50. Desta vez, após acionar a campainha do estabelecimento, a respetiva porta abriu-se de imediato, tendo a equipa de fiscalização acedido ao seu interior e sido recebida por uma Senhora que se identificou como AMCV e se encontrava fardada com bata branca que continha a sua identificação bordada (*cfr.* Doc. 11).
51. A equipa de fiscalização apresentou-se e referiu que ali se encontrava no âmbito de uma ação de fiscalização tendo solicitado a presença da pessoa responsável por aquele estabelecimento.
52. A Sra. Ana informou que essa pessoa era MA, a quem contactou de imediato por telefone, tendo este informado que não teria possibilidade de se deslocar ao estabelecimento.
53. Assim, a equipa de fiscalização informou a Sra. Ana que iria proceder à respetiva ação de fiscalização com vista à aferição dos demais requisitos mínimos, legais e regulamentares aplicáveis à atividade de "Clínicas ou consultórios dentários", tendo solicitado o seu acompanhamento.
54. Quando questionada relativamente às suas funções no estabelecimento, esta transmitiu que já tinha trabalhado naquele local durante muitos anos, enquanto funcionária do pai de MA, que ali exercera a atividade de medicina dentária, sendo que agora ali se deslocava, esporadicamente e quando solicitado, para prestação de serviços de rececionista, limpeza e assistência dentária.
55. Interrogada relativamente ao profissional ou profissionais que prestavam serviços no estabelecimento, a Sra. Ana mostrou-se extremamente nervosa e referiu desconhecer, tentando invadir-se a todas as questões.
56. No entanto, quando confrontada com todas as informações prestadas pela equipa, designadamente, quanto à medida cautelar anteriormente decretada e alertada para os riscos da prestação de falsas declarações, a Sra. Ana assumiu que o único profissional que sabia prestar serviços de medicina dentária naquele estabelecimento, desde há vários anos, era apenas MA.

57. Mais transmitiu que anteriormente a clínica era explorada pelo pai de MA, que era dentista, e para quem havia trabalhado a maior parte da sua vida.
58. Nesta senda, a Sra. Ana foi questionada quanto à prestação de serviços no dia anterior, tendo referido desconhecer que tivesse ocorrido, porque nesse dia estava ausente do estabelecimento.
59. A equipa questionou também se havia serviços agendados para aquele dia (21.08.2025), tendo esta consentido que sim, mas que tinha recebido a indicação de MA para proceder ao cancelamento de todos estes agendamentos, não tendo este explicado o respetivo motivo.
60. Posteriormente a Sra. Ana decidiu contactar novamente MA através de telefone, tendo nesse seguimento informado a equipa que este ali se deslocaria a breve trecho e a equipa de fiscalização continuou a sua ação nos trâmites habituais.
61. Nessa sequência constatou-se que a área clínica/técnica do estabelecimento era integrada por 2 (dois) gabinetes de consulta de medicina dentária, 1 (uma) sala de ortopantomografia, 1 (uma) instalação sanitária de pessoal, 1 (um) gabinete/escritório e uma zona de esterilização (*cfr.* Doc. 12).
62. No “consultório 1”, apesar de identificado como não funcionante ao momento da fiscalização, verificou-se a existência de equipamento médico como cadeira de medicina dentária, equipamento de aspiração e equipamento de raio-X intraoral “Trophy CCX Intra Oral X-Ray” (*cfr.* Doc. 13).
63. Tendo igualmente sido observado que o referido consultório continha, nas gavetas integradas em armário, vários dispositivos médicos de uso múltiplo (DMUM) com sinais de oxidação (*cfr.* Doc. 14) alguns DMUM não embalados e, por isso, expostos ao ar ambiente, sem qualquer indicador de sujeição a esterilização (*cfr.* Doc. 15) e vários dispositivos médicos de uso único fora do prazo de validade (*cfr.* Doc. 16).
64. Da verificação, não se apurou neste compartimento qualquer medicamento.

65. Por seu turno, acedendo ao interior do “consultório 2” verificou-se, *à priori*, uma secretária e uma cadeira, e, no encosto da respetiva encontrava-se uma bata branca com uma identificação bordada, a saber, “MA” aferindo tratar-se da bata utilizada pelo próprio no curso da prestação de cuidados de saúde naquele estabelecimento (*cfr.* Doc. 17).
66. Também se verificou a dotação de equipamento médico mínimo exigível, à luz do diploma legal aplicável a esta tipologia de cuidados de saúde, como, cadeira de medicina dentária, equipamento de aspiração e equipamento de raio-X intraoral “Trophy CCX Intra Oral X-Ray” (*cfr.* Doc. 18).
67. No “consultório 2” foram observados diversos tubos de solução anestésica injetável quer em cima do armário, quer dentro das gavetas do armário, a saber, “cloridrato de articaína/adrenalina 1/100 000”, todos dentro do prazo de validade (*cfr.* Doc. 19).
68. Mais se verificou que nesse consultório, continha, nos respetivos armários, medicamentos para administração por via tópica, que se encontravam em utilização, isto é, com os respetivos invólucros visivelmente danificados, sem data de abertura inscrita, mas todos dentro do prazo de validade (*cfr.* Doc. 20), tendo, a Sra. Ana indicado que, os referidos seriam para consumo próprio, dos profissionais que ali prestavam cuidados de saúde.
69. No mesmo gabinete constatou-se, ainda, a disponibilidade nas gavetas integradas em armário, de vários dispositivos médicos de uso múltiplo (DMUM) com sinais de oxidação (*cfr.* Doc. 21), assim como, alguns DMUM não embalados e, por isso, expostos ao ar ambiente, sem qualquer indicador de sujeição a esterilização (*cfr.* Doc. 22).
70. De referir que, nenhum dos DMUM embalados, e encontrados no interior do estabelecimento de saúde, ostentavam qualquer data no seu invólucro, não permitindo aferir quando foram sujeitos a esterilização (*cfr.* Doc. 23).

71. Após cerca de 20 minutos, acedeu ao estabelecimento MA (senhor com cerca de 70 anos e cabelo grisalho) trajando um polo, calções de banho e mocassins, todos com sinais de uso e manchados de tinta, tendo igualmente em sua posse uns óculos de grau de haste vermelha, que veio a usar no decurso da ação.
72. Identificou-se como sendo o responsável da entidade MIGUEL AMARAL - CLÍNICA DENTÁRIA, LDA e informou que naquele estabelecimento não prestava qualquer serviço de saúde, não tendo apresentado qualquer cédula profissional.
73. Quando questionado relativamente a quem era o profissional que prestava os serviços de saúde, este referiu ser o médico DSN, que corresponde ao único profissional registado no SRER em associação a este estabelecimento.
74. Referiu por diversas vezes que apenas trabalhava no clube Náutico da Figueira da Foz, onde se encontrava no momento da ação de fiscalização, e que o estado da sua indumentária se devia a esse facto, acrescentando que *“obviamente nenhum dentista se vestiria assim”*.
75. No seguimento destas declarações, a equipa de fiscalização solicitou o contato telefónico do referido profissional, no sentido de confirmar a veracidade das declarações de MA.
76. No entanto, MA referiu que não tinha o contato, o que surpreendeu a equipa de fiscalização, considerando MA ser o responsável pela exploração do estabelecimento e DSN o seu único colaborador.
77. Neste sentido, a equipa de fiscalização informou não aceitar a justificação apresentada de desconhecimento do contacto e informou que se MA não colaborasse com a ERS no cabal desempenho das suas funções, seria obrigada a solicitar a colaboração da autoridade policial.
78. Após esta informação, MA disse que tinha o contato, mas que o mesmo se encontrava no seu telemóvel que não tinha trazido consigo, pelo que a equipa

de fiscalização informou que aguardaria até que MA fosse buscar o seu telemóvel, o que veio a acontecer.

79. Neste interregno a equipa de fiscalização continuou a ação na presença da Sra. Ana, tendo esta, naquele momento, subscrito o auto de inquirição de testemunha em anexo (*cfr.* Doc. 24), no qual confirma ser MA o único profissional que presta serviços no estabelecimento, nos seguintes termos:

*“Trabalhou 52 anos nesta clínica e agora está reformada e vem cá de vez em quando fazer serviços de limpeza, esterilização e rececionista. O único profissional de saúde que viu a trabalhar no estabelecimento é o Dr. MA”.*

80. Com vista ao apuramento das fases atinentes ao serviço interno de esterilização, a respetiva descrição foi efetuada pelo contacto no local, a saber assistente dentária Ana, que referiu que executava aquele procedimento, sempre que tal se mostrasse necessário.

81. Assim, das declarações prestadas pelo interlocutor na ação empreendida, bem como, dos materiais e equipamentos presentes na zona de descontaminação e esterilização, apurou-se que:

- i. Os DMUM oriundos do "consultório 2" eram colocados em tabuleiro (aberto) e transportados para a zona de descontaminação (*cfr.* Doc. 25);
- ii. A lavagem manual era efetuada em tina de bancada com recurso a hipoclorito de sódio de uso doméstico localizado no armário por baixo da tina de bancada, não sabendo a assistente de medicina dentária esclarecer as concentrações utilizadas nem o tempo de atuação utilizados (*cfr.* Doc. 26);
- iii. O equipamento mecânico (lavadora ultrassónica), da marca *Euronda* e modelo *Eurosonyc Energy*, para microinstrumentos, encontrava-se localizado dentro do “consultório 2”, ou seja, dentro do ambiente clínico e em detrimento do circuito unidirecional de reprocessamento dos DMUM. Quando questionado o contacto

no local sobre a periodicidade de limpeza e troca da água do referido equipamento, a mesma referiu semanalmente (*cfr.* Doc. 27);

- iv. A secagem era realizada com recurso a papel absorvente localizado na prateleira do armário localizado em cima do autoclave. Porém observou-se igualmente a disponibilidade de panos de felpo dependurados junto à zona de descontaminação (*cfr.* Doc. 28);
- v. A embalagem dos DMUM era efetuada em mangas mistas (papel/poliéster e polipropileno) de uso único, com subsequente selagem. Não tendo resultado indícios da reutilização das mangas mistas (*cfr.* Doc. 29);
- vi. A esterilização era efetuada por recurso a autoclave, da marca *Euronda* e modelo *E7*, que, naquele momento, se encontrava vazio (*cfr.* Doc. 30). De salientar que o esterilizador em causa dispunha de mecanismo de registo dos ciclos de esterilização, tendo o contacto no local demonstrado o resumo do último ciclo de esterilização, datado de 20/08/2025, referindo ter passado pelo estabelecimento para esse efeito, quando confrontada com as declarações anteriores de que não se teria deslocado ao estabelecimento (*cfr.* Doc. 31). Resultou ainda que, não se verificou qualquer indicação aposta relativa a eventual manutenção.

82. Acresce que a bancada onde ocorria o serviço interno de esterilização não dispunha de divisória preferencialmente integral até ao teto/teto falso a separar a zona de esterilização (onde se fazia localizar autoclave) da zona de descontaminação (para lavagem e desinfeção dos DMUM), o que lhe é requerido pelo Anexo I da Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167-A/2014, de 21 de agosto, e, por sua vez o autoclave encontrava-se localizado junto à tina de bancada onde ocorria a limpeza e desinfeção (*cfr.* Doc. 32).

83. Ainda no tocante ao circuito unidirecional que devem os DMUM respeitar, isto é, do mais sujo (contaminado), para o mais limpo (esterilizado), acontece que a

seladora encontrava-se depois do autoclave, o que permite aferir que não estava de todo acautelado o circuito de “marcha em frente” (*cfr.* Doc. 33).

84. Resultou ainda do verificado que o equipamento mecânico, do tipo lavadora ultrassónica, encontrava-se no interior do gabinete de medicina dentária, (“consultório 2”), e não na zona destinada à descontaminação e esterilização dos DMUM, colocando em causa por um lado a efetiva utilização do referido e, por outro lado, a eficiência do circuito dos respetivos dispositivos médicos, bem como, a salvaguarda de um ambiente clínico limpo e desprovido de contaminação cruzada (*cfr.* Doc. 34).
85. Questionada a assistente dentária sobre a reutilização das embalagens das mangas mistas (papel/poliéster e polipropileno) de uso único, a fim de aferir a validade das mesmas, esclareceu que as mesmas já tinham sido descartadas.
86. Por sua vez, questionada sobre procedimento onde visassem as regras atinentes ao correto reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo, a mesma desconhecia a sua existência.
87. Após cerca de 15 minutos, MA acedeu de novo ao estabelecimento na posse do seu telemóvel e forneceu o contato do médico DSN à equipa de fiscalização que, de imediato, encetou o respetivo contacto telefónico.
88. No entanto, o mesmo não obteve sucesso uma vez que o número fornecido se encontrava fora de serviço.
89. A equipa fiscalização questionou MA quanto a este facto, tendo ele referido desconhecer o motivo pelo qual o telefone não estava disponível.
90. Assim, a equipa de fiscalização questionou de que forma MA conseguia contactar o seu único colaborador, designadamente, para poder organizar a prestação de serviços naquele estabelecimento, questão à qual este não soube responder.

91. De seguida, a equipa de fiscalização questionou se MA tinha estado no estabelecimento no dia anterior tendo este negado perentoriamente, e acrescentado que no dia anterior não havia lá ocorrido a prestação de qualquer cuidado de saúde.
92. Neste sentido a equipa informou que no dia anterior se havia deslocado ao estabelecimento e que percecionou que o mesmo tinha uma das janelas da sala de espera aberta, a respetiva televisão ligada, e que um indivíduo com as suas características físicas se encontrava num dos consultórios, não tendo acedido ao toque da campainha nem ao batimento na janela.
93. Em justificação, MA referiu que essa pessoa não era o próprio e que só poderia ser o seu irmão, uma vez que este ali se deslocava esporadicamente para aceder ao computador.
94. Assim e sem prejuízo de ter confirmado que o seu irmão não tinha qualquer colaboração enquanto sócio da Entidade ou colaborador do estabelecimento, a equipa de fiscalização questionou porque o seu irmão teria acedido a um computador localizado num dos consultórios, aumentando o risco de contaminação ambiental do ambiente clínico, e não ao computador localizado na receção, tendo MA informado desconhecer este facto.
95. Por conseguinte, a equipa de fiscalização solicitou o contato do irmão de MA tendo este inicialmente solicitado que o irmão não fosse envolvido.
96. No entanto e após insistência da equipa de fiscalização, MA acedeu em estabelecer o contacto do seu telemóvel.
97. No entanto, demonstrou tencionar deslocar-se para fora do compartimento onde se encontravam no objetivo de efetuar a respetiva chamada, tendo a equipa de fiscalização informado que a chamada teria de ser efetuada junto a esta e em alta voz.

98. MA mostrou-se desagradado com a solicitação, mas iniciou o contacto junto da equipa nos termos requeridos, sendo que quando o seu irmão atendeu, não permitiu que as técnicas da ERS efetuassem as perguntas, atravessando-se no diálogo e colocando ele próprio as questões ao seu irmão tal como se elucida:

- i. Questão: *“Olha lá, ontem vieste cá à clínica por volta do meio-dia, não foi?”*;
- ii. Resposta: *“Sim, sim, fui aí a essa hora”*;
- iii. Questão: *“E vieste cá para ir ao computador, não foi?”*
- iv. Resposta: *“Foi, foi”*.

99. A equipa de fiscalização tentou interromper este diálogo, no sentido de evitar que MA conduzisse as questões ao seu irmão, até que a equipa questionou *“E a que computador acedeu?”*, tendo o Sr. respondido *“Ao da receção, claro”*.

100. Neste momento, MA exaltou-se e referiu *“Então não foi ao do consultório?”*, tendo o irmão respondido que sim, que foi, e MA agradeceu e desligou de imediato a chamada.

101. No seguimento desta informação, e considerando que MA reiterou que todos os serviços prestados naquele estabelecimento são desempenhados pelo médico DSN e uma vez que o contato telefónico que forneceu mostrava-se indisponível, a equipa de fiscalização solicitou documentação comprovativa quanto a acordo/contrato de prestação de serviços ou contrato de trabalho celebrado entre a Entidade e o referido profissional, assim como os comprovativos do pagamento dos serviços por ele prestados no ano de 2025.

102. Em resposta, MA informou que não possuía de momento aquela informação e que a poderia remeter posteriormente, pois toda essa documentação é tratada pela contabilidade e não se encontrava no estabelecimento.

103. De seguida, a equipa de fiscalização solicitou a MA a apresentação da faturação sequencial do mês de agosto de 2025, tendo este inicialmente referido desconhecer se houve faturação.
104. Neste sentido, a equipa confrontou-o com a agenda do estabelecimento e consequente agendamento de diversos serviços, tendo MA respondido que toda a faturação é efetuada pelo seu contabilista, acrescentando que nem ele nem a Sra. Ana sabiam usar o sistema de faturação e emitir faturas.
105. De referir que apesar de a Sra. Ana se mostrar extremamente desconfortável com a informação prestada por MA, não o contrariou.
106. Por conseguinte, e no impedimento constante de acesso à informação, a equipa de fiscalização solicitou o contato telefónico do referido contabilista, sendo que MA responde que não o poderia fornecer, porque o mesmo se encontrava ausente de férias.
107. A equipa de fiscalização insistiu, MA negou, e apenas quando foi novamente alertado para a eventual obstrução à atividade da ERS, e consequente necessidade de solicitar a colaboração da autoridade policial, é que acedeu em contactar a pessoa referida, que à equipa prestou os seguintes esclarecimentos:
- i. Informou que toda a faturação é emitida no próprio estabelecimento e remetida direta e mensalmente pela entidade à Autoridade Tributária;
  - ii. Manifestou desconhecer a colaboração de qualquer profissional de saúde, além de MA, no referido estabelecimento;
  - iii. Transmitiu desconhecer igualmente a existência de qualquer acordo ou contrato da Entidade com outro profissional de saúde para prestação de serviços, assim como respetivos pagamentos.

108. Confrontado com os esclarecimentos prestados pelo contabilista MA remeteu-se ao silêncio, mas continuou a negar o acesso à faturação.
109. Assim impedida de aceder à informação solicitada, a equipa fiscalização contactou telefonicamente a Coordenadora da Unidade de Fiscalizações, LF, que, em alta voz, se apresentou a MA e o informou perentoriamente da obrigação de apresentação da faturação, alertando que, se não o fizesse, acionaria de imediato a autoridade policial.
110. Só após a prestação destas informações, MA finalmente aceitou a imprimir e facultar todas as faturas emitidas no estabelecimento no mês de agosto, não obstante ter referido no início da ação desconhecer como o fazer.
111. Foram apresentadas 15 faturas-recibo, sequencialmente numeradas entre FR1A/867 e FR 1A/881 e datadas entre 07.08.2025 e 21.08.2025, todas emitidas com isenção de IVA ao abrigo do artigo 9.º do CIVA e referentes a serviços de medicina dentária, tais como “colagem de coroa”, “restauração simples”, “ortopantomografia”, “destartirização”, “falso coto” ou “Extração Exodontia Monorradicular 5001 dente n.º17” (*cfr.* Doc. 35).
112. Posteriormente a equipa de fiscalização continuou a sua ação, sendo que quanto aos resíduos hospitalares produzidos no âmbito da atividade de medicina dentária, verificou-se que cada um dos gabinetes de medicina dentária se mostrava dotado de 1 (um) recipiente forrado com saco preto, vazios e sem identificação do grupo de resíduos a que pertence (*cfr.* Doc. 36).
113. Questionado o contacto no local sobre o tratamento oferecido a eventuais resíduos contaminados com sangue ou outros fluidos orgânicos (resíduos hospitalares do grupo III), referiu que os mesmos eram transportados para a zona de esterilização (juntamente com os DMUM), colocados em contentor dotado de saco branco, que exibiu à equipa de fiscalização (*cfr.* Doc. 37).

114. Observou-se, a presença do contentor verde com tampa preta, localizado na zona de esterilização, em área aberta por baixo do esterilizador, onde se verificou a existência de copos, babetes e cânulas de aspiração (*cfr.* Doc. 38).
115. Sobre a forma de tratamento dos resíduos do grupo IV, designadamente, material cortoperfurante, referiu que, eram depositados no recipiente/contentor imperfurável, localizado no “consultório 2” e dali eram recolhidos por operador externo habilitado para o efeito (*cfr.* Doc. 39).
116. Em sede de ação de fiscalização constatou-se que o referido recipiente/contentor continha material corto perfurante, designadamente, agulhas, ampolas/tubos de anestesia e lâminas de bisturi e que se encontrava abaixo de meio da sua capacidade máxima para encerramento seguro.
117. Indagados os presentes sobre a existência de contrato estabelecido com operador de recolha de resíduos hospitalares perigosos, afirmou que detinha contrato com a Ambimed, tendo inclusive, evidenciado a última guia de acompanhamento de resíduos, datada de 25/07/2025 (*cfr.* Doc. 40).
118. Mais se apurou que nenhum dos gabinetes de consulta dispunha de recipientes para triagem de resíduos hospitalares do grupo III, sendo a mesma efetuada, tal já como já referido, na zona de esterilização, conforme apurado no local e corroborado pelo interlocutor na ação de fiscalização.
119. O estabelecimento apresentava-se, também, bastante desorganizado e pouco cuidado, com zonas repletas de objetos, como no “consultório 1”, cuja bancada de trabalho se encontrava repleta de cartões de identificação pertencentes ao Clube Náutico da Figueira da Foz, já no “consultório 2” observaram-se objetos clínicos e alguns deles não afetos à prestação de cuidados de saúde (como copos, objetos decorativos, isqueiro, carregadores, escovas, documentos, entre outros), alguns dos quais, expostos no ambiente clínico, junto à bancada/superfície de trabalho e cadeira de dentária (*cfr.* Doc. 41).

120. De referir, ainda, que a zona da esterilização encontrava-se além de desorganizada, pouco higienizada principalmente na superfície da bancada de trabalho e interior dos armários, existindo uma divisória após a seladora onde se constatou a existência de torradeira, prato e faca, um equipamento de “gessos”, segundo o contacto no local, e um frigorífico (*cfr.* Doc. 42).
121. Dentro do frigorífico apurou-se a existência de produtos alimentares e simultaneamente de produtos de uso dentário (como pastas e cimentos) todos fora da validade (*cfr.* Doc. 43).
122. Nesse âmbito, a Sra. Ana, esclareceu que a higienização do estabelecimento era realizada por si, mas que inexistiam procedimentos escritos afetos à higienização de superfícies, materiais ou equipamentos daquele estabelecimento de saúde, tendo sido apenas verificados produtos de higiene (*cfr.* Doc. 44).
123. No que se refere à proteção e segurança radiológica, verificou-se a existência de um equipamento de radiodiagnóstico intraoral da marca “Trophy CCX Intra Oral X-Ray”, aplicado na parede junto à cadeira de dentária do “Consultório 2”, enquanto, no “Consultório 1” apenas se verificou parte do equipamento, não aplicado à parede (*cfr.* Doc. 45).
124. Tendo-se igualmente verificado no compartimento designado “Raio X” um equipamento de ortopantomografia da marca/modelo Kodak 8000 (*cfr.* Doc. 46).
125. Solicitada, no local, a exibição das medidas de proteção e segurança radiológica, designadamente, os protetores de raios X adequados e dosímetro(s), não foram apresentados.
126. Mais se questionou sobre as autorizações para a prática, emitidas pela Agência Portuguesa do Ambiente (antes de 1 de julho de 2024) ou pela ERS (após 1 de julho de 2024), daqueles equipamentos de radiodiagnóstico, os contactos não evidenciaram das mesmas, nem teceram comentários adicionais.

127. De aludir que, verificados todos os armários, espaços e compartimentos afetos àquele estabelecimento, verificou-se a inexistência de equipamento manual do tipo "ambu", e confrontados os contactos no local sobre a sua eventual presença, referiram não existir tal equipamento.

128. Pela equipa de fiscalização foi ainda recolhido o registo dos seguintes elementos:

- i. Agenda do estabelecimento do ano de 2025, onde figuram marcações em quase todos os dias úteis desde o início do ano, não constando qualquer marcação no dia 20.08.2025 e identificando três marcações no dia 21.08.2025, que vieram a ser canceladas, tal como já explicitado supra. De referir que quando MA foi questionado relativamente ao motivo do cancelamento destes serviços, referiu desconhecer o motivo (*cfr.* Doc. 47, referente aos agendamentos de agosto de 2025).
- ii. Registos de solicitação de próteses dentárias, solicitadas por “Dr. MA” (*cfr.* Doc. 48).
- iii. Formulários de declarações e envelopes com a indicação “MA | Médico Dentista | Da Universidade Livre de Bruxelas” (*cfr.* Doc. 49).

### III – DO DIREITO

#### III.a. Do incumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento e de qualidade

129. Nos termos da factualidade apurada em sede de ação de fiscalização e com relevância para a presente decisão, constatou-se que a atividade de clínicas ou consultórios dentários era desenvolvida sem detrimento dos requisitos legais e regulamentares aplicáveis, concretamente, pelo facto de os atos de medicina dentária serem praticados por pessoa não habilitada ao respetivo exercício, por não assegurar o cumprimento dos requisitos aplicáveis ao reprocessamento de

dispositivos médicos e por não garantir o cumprimento dos requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública.

130. Não conformidades estas que, em concreto, se afiguram na iminência de causar um prejuízo grave e irreparável ou de difícil reparação, uma vez consubstanciando o não cumprimento de requisitos mínimos que, pela sua natureza, contendem com a segurança e salvaguarda da saúde dos utentes e profissionais.

*Assim,*

**A. Do exercício não titulado da profissão de Médico Dentista**

131. Conforme *supra* descrito, verificou-se que AMGMA desenvolvia atividades de saúde, exclusivas da atividade de medicina dentária, sem deter as habilitações necessárias para o efeito.
132. Efetivamente, o exercício da profissão de Médico Dentista depende de reconhecimento de título profissional pela OMD, o qual é feito através da inscrição junto desse organismo e validado através da emissão de cédula profissional competente.
133. Com efeito, estipula o n.º 1 do artigo 9.º dos Estatutos da OMD (aprovados em anexo à Lei n.º 124/2015, de 2 de setembro) que “[s]ão fins da OMD regular e supervisionar o acesso à profissão de médico dentista e o seu exercício, elaborando nos termos da lei as normas técnicas e deontológicas respetivas, zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares da profissão e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros, no quadro de um regime disciplinar autónomo”.
134. Por seu turno, a alínea d) do n.º 2 do mesmo artigo preceitua que é atribuição da OMD “[a]tribuir, em exclusivo, o título profissional de médico dentista e regular o acesso e o exercício da profissão em território nacional”.

135. Já a alínea e) determina que é atribuição da OMD “[p]romover a criação e conferir os títulos de especialidade no âmbito da medicina dentária, organizar os respetivos colégios, nos termos previstos no presente Estatuto”.
136. De acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 8.º dos Estatutos da OMD, “[d]efine-se por medicina dentária o estudo, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento das anomalias e doenças dos dentes, maxilares e estruturas anexas”.
137. Sendo que, segundo o n.º 2 do mesmo artigo, “É médico dentista o profissional inscrito na OMD, nos termos do presente Estatuto e da legislação aplicável”.
138. No mesmo sentido, dispõe o n.º 1 do artigo 10.º dos Estatutos da OMD que “[p]ara o exercício da atividade profissional de medicina dentária [...] é obrigatória a inscrição na OMD”.
139. Não obstante, sucede ter resultado desta ação de fiscalização – tanto da documentação analisada e recolhida pela equipa, como pelas declarações do próprio, assim como dos factos anteriormente apurados pela ERS – que no predito estabelecimento eram prestados serviços de medicina dentária por AMGMA, apesar de o mesmo o ter negado e indicado outro profissional, cujo contacto não foi possível de concretizar.
140. Na verdade, e pese embora o declarado, não foi identificado ou apresentado qualquer documento, registo ou outra prova que demonstre que no local prestavam serviços de saúde Dinis Silva Noivo.
141. Como já *supra* exposto, a equipa de fiscalização deparou-se com diversa informação na internet onde surge a identificação do próprio como o único profissional associado a este estabelecimento.
142. Acresce que a equipa constatou que no dia anterior ao da ação de fiscalização, MA encontrava-se dentro do consultório e absteve-se de abrir a porta, não obstante diversas insistências da equipa de fiscalização.

143. Foi reunida diversa documentação que se encontrava no estabelecimento onde MA é referido como Médico Dentista, licenciado pela Universidade Livre de Bruxelas.
144. Apesar de ter indicado outro profissional, MA não possibilitou à equipa o respetivo contacto com o mesmo.
145. A assistente dentária confirmou que MA sempre foi o único profissional que presta serviços no estabelecimento, informação que coincide com a apurada na anterior ação de fiscalização e manifesta a sua atitude reincidente.
146. Tanto pela agenda, como pela faturação emitida, constata-se da prestação frequente de serviços de medicina dentária no estabelecimento.
147. O que leva a concluir, indubitavelmente, que os serviços de saúde levados a cabo naquele estabelecimento eram prestados por AMGMA, que não se encontra registado na Ordem dos Médicos Dentistas ou na Ordem dos Médicos (*cfr.* Doc. 50).
148. Em vista do que antecede, resultam indícios de usurpação de funções da profissão de Médico Dentista por AMGMA, tal como já havia sido apurado em 2011.
149. Assim, da análise que antecede, resulta o juízo de fundado receio de que a não determinação da medida de suspensão acarrete grave perigo para a vida ou saúde, tanto dos utentes e demais direitos e interesses legítimos destes, na medida em que a prestação de cuidados de saúde por profissionais não habilitados coloca em perigo a vida e a saúde dos utentes.

**B. Do incumprimento dos requisitos mínimos relativos ao reproprocessamento de dispositivos médicos**

150. No âmbito da atividade desenvolvida no estabelecimento, apurou-se que era necessário proceder ao reproprocessamento interno de dispositivos médicos de

uso múltiplo (DMUM) atendendo a que a Entidade não recorria, exclusivamente, à utilização de artigos descartáveis, nem recorria a entidade externa para obtenção de artigos esterilizados.

151. Não obstante, contrariamente ao previsto no artigo 16.º da Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167-A/2014, de 21 de agosto, não era garantido o cumprimento dos normativos aplicáveis ao reproprocessamento de dispositivos médicos, porquanto, se verificou:

- a. Os dispositivos médicos de uso múltiplo (DMUM) potencialmente contaminados não são transportados em caixas fechadas para a zona de descontaminação, evitando o risco de contaminação cruzada e conspurcação ambiental, conforme n.º 2 do artigo 16.º da mencionada Portaria.

De acordo com o documento Descontaminação e reproprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência a saúde, da Organização Mundial de Saúde (2016), aplicável por força do mesmo artigo 3.º, os *“Dispositivos contaminados devem ser transportados em recipientes cobertos, hermeticamente fechados, resistentes à perfuração que previnem o extravasamento de líquidos. Os recipientes devem ser descontaminados após cada uso”* (pág.124).

Por sua vez o Manual de Normas e Procedimentos para um Serviço Central de Esterilização em Estabelecimentos de Saúde (DGS, 2001), aplicável por força do artigo 3.º da mencionada Portaria, *“A recolha e o transporte de DM contaminados devem ser rigidamente controlados, a fim de se reduzirem ao mínimo os riscos biológicos”*, acrescentando que *“O transporte deve ser realizado preferencialmente em carros fechados. A existência de carros abertos exige a utilização de contentores hermeticamente fechados”*.

- b. A utilização inadvertida de produtos, materiais ou equipamentos necessários ao cumprimento da fase referente à limpeza e desinfeção dos DMUM, uma vez que, por um lado não soube o contacto no local esclarecer quer a concentração de

hipoclorito de sódio de uso doméstico utilizado, quer o tempo de imersão levados a cabo para garantir uma correta limpeza, de acordo com o disposto na alínea b) do n.º 3 do artigo 16.º da mencionada Portaria.

A utilização deficitária do equipamento mecânico (lavadora ultrassónica), localizada na área clínica, para microinstrumentos verificados no local, uma vez que o mesmo obedecia a uma limpeza e troca semanal da água, prejudicando a fase sob alínea b) do n.º 3 do artigo 16.º da mencionada Portaria.

No que tange ao uso do hipoclorito de sódio o documento Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência a saúde, da Organização Mundial de Saúde (2016), aplicável por força do mesmo artigo 3.º refere que, *“Os hipocloritos são os desinfetantes de cloro mais amplamente usados e são vendidos como produtos domésticos. As concentrações mais usadas como exemplos estão na Tabela 8. A concentração mínima para eliminar micobactérias é 1000 ppm (0,1%) por 10 minutos sobre uma superfície limpa. Objetos não devem ficar imersos por mais de 30 minutos devido a atividade corrosiva do elemento”* (pág.84).

Segundo o Manual de Normas e Procedimentos para um Serviço Central de Esterilização em Estabelecimentos de Saúde (DGS, 2001), aplicável por força do artigo 3.º da mencionada Portaria, *“a limpeza é obrigatória, antes de os DM serem submetidos a um processo de desinfeção e esterilização”*, permite a remoção da sujidade visível e invisível, preparando os DMUM para o manuseamento seguro e para as fases subsequentes (desinfeção e esterilização), sendo que a eficácia da limpeza/lavagem depende, entre outros, do pH e eficácia do detergente e do contacto de todas as superfícies do DMUM com o agente de limpeza.

De acordo com o documento Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência a saúde, da Organização Mundial de Saúde (2016), aplicável por força do mesmo artigo 3.º, *“A lavadora ultrassónica é fortemente recomendada para todos os produtos para saúde semicríticos ou*

*críticos que possuem articulações, fendas, lúmens ou outras áreas de difícil limpeza", reiterando ainda a necessidade de "A lavadora ultrassônica precisa ser limpa ao final de cada dia".*

Também o Manual de Normas e Procedimentos para um Serviço Central de Esterilização em Estabelecimentos de Saúde (DGS, 2001), faz referência à importância do método de limpeza por ultrassons, para microinstrumentos, instrumentos com lúmens e instrumentos com *design* complexo.

- c. A presença de DMUM oxidados, nomeadamente, dispositivos de extração dentária. A presença de oxidação implica que os DMUM não se encontrem visivelmente limpos nem aptos a prosseguir com as demais fases atinentes ao respetivo reprocessamento, resultando, assim, no incumprimento da fase de inspeção, contrariando, deste modo, o estipulado na alínea c) do n.º 3 do artigo 16.º da Portaria acima mencionada.

Nos termos do Manual de Normas e Procedimentos para um Serviço Central de Esterilização em Estabelecimentos de Saúde (DGS, 2001), *"Após descontaminação, os DM são inspecionados, testados e montados". (...) "Para garantir a segurança na sua utilização, é indispensável que os DM estejam limpos e funcionais. A inspeção consiste, fundamentalmente, na observação do estado de limpeza e das condições de funcionamento dos DM. É, em grande parte, no exame visual que se decide quais os dispositivos que podem continuar a ser utilizados e quais os que não podem".*

De acordo com o documento Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência a saúde, da Organização Mundial de Saúde (2016), a oxidação presente nos DMUM pode ter múltiplas causas, como, por exemplo, (i) o uso de detergente e/ou desinfetante inadequado, (ii) a qualidade da água usada no esterilizador ou (iii) ciclo de esterilização deficiente, em que os DMUM saem molhados. Nos termos do referido documento, a presença de oxidação num DMUM é suscetível de comprometer a sua esterilidade, devido à formação de *"áreas onde os organismos podem*

*rapidamente se acumular e ficar protegidos dos efeitos letais do processo de vapor, assim aumentando o risco de transmissão de infeção devido à esterilização inadequada”.*

- d. A existência de dispositivos médicos embalados i) sem qualquer identificação, nomeadamente, data de esterilização e data limite de uso e a existência de ii) dispositivos médicos não embalados, indiciando, por um lado, que não foram sujeitos à fase de esterilização e, por outro, que já não estarão estéreis (caso tenham sido efetivamente reprocessados), pela inadvertida exposição ao ar ambiente e consequente risco de contaminação, resultando, assim, no incumprimento da fase alusiva à embalagem, prevista na alínea c) do n.º 3 do artigo 16.º da Portaria aplicável.

O Manual de Normas e Procedimentos para um Serviço Central de Esterilização em Estabelecimentos de Saúde (DGS, 2001), preconiza que “*A embalagem destina-se a constituir uma barreira positiva contra a contaminação, bem como a oferecer proteção do respetivo conteúdo, até à sua utilização*”.

Também o documento Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência a saúde, da Organização Mundial de Saúde (2016) prevê que “*Produtos para saúde devem ser embalados antes da esterilização. Materiais e técnicas de embalagem são elaborados para conter e proteger os dispositivos a fim de facilitar esterilização, manter a esterilidade e permitir a transferência asséptica dos conteúdos até o local de uso*”.

Por sua vez o mesmo documento refere que “*Os pacotes a serem esterilizados devem ser identificados antes da esterilização*”, acrescentando que “*Os requisitos mínimos de rotulagem incluem: • Número ou código de identificação da esterilizadora • Data da esterilização • Carga do ciclo ou número • Data de validade/data limite de uso*”.

152. Ao *supra* exposto, acrescem as inadequadas condições do espaço de reprocessamento de DMUM que não constituía, por si só, um compartimento

dedicado, em detrimento do estabelecido no Anexo I da Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167-A/2014, de 21 de agosto, que impõe como requisito mínimo de compartimentação, uma zona de descontaminação (para lavagem e desinfeção de DMUM) e por zona de esterilização (com esterilizador de tipo adequado).

153. O mencionado requisito legal prevê, ainda, por força da respetiva alínea b), que a zona de esterilização (zona limpa) *“Deve estar separada da zona de desinfeção por divisória preferencialmente integral até ao teto (ou teto falso)”* o que não ocorria no estabelecimento fiscalizado.

154. Acresce que o estabelecimento de saúde não dispunha de procedimento escrito sobre as regras atinentes ao reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo, em detrimento do disposto na alínea a) do ponto 7 da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 029/2012, atualizada em 31/10/2013, aplicável por força do artigo 3.º da Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167-A/2014, de 21 de agosto:

O Manual de Normas e Procedimentos para um Serviço Central de Esterilização em Estabelecimentos de Saúde (DGS, 2001), aplicável por força do artigo 3.º da suprarreferida Portaria demonstram que *“Devem estabelecer-se normas escritas para o manuseamento, acondicionamento e transporte dos DM [dispositivos médicos] contaminados, quer dos DM processados”, concertando que “deverão existir normas de procedimento escritas para cada uma das actividades a desenvolver”* em todas as fases atinentes a um correto reprocessamento de DMUM.

Por seu turno, o documento Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência a saúde, da Organização Mundial de Saúde (2016), aplicável por força do referido artigo 3.º, refere que *“O processamento de instrumentos odontológicos exige uma política por escrito de Prevenção e Controle de Infecção para garantir implementação de todos os*

*procedimentos para a descontaminação adequada dos instrumentos odontológicos”.*

155. Com efeito, constatou-se que o espaço para reprocessamento dos dispositivos médicos era constituído por uma tina de bancada e respetiva bancada de trabalho, e armários. Da mesma forma, constatou-se que o esterilizador encontrava-se ao lado da tina de bancada e, por sua vez, a seladora na parte mais distal do esterilizador.
156. Mais se verificou a existência de 1 (um) contentor verde com tampa preta, afeto ao armazenamento temporário de resíduos hospitalares perigosos do grupo III, localizado em área aberta por baixo da bancada de trabalho.
157. Para além de não existir, no estabelecimento em causa, um compartimento dedicado ao reprocessamento de dispositivos médicos, mas sim, diferentes zonas afetas àquele fim, a mesma não dispunha de divisória entre a zona de esterilização e a zona de descontaminação, não permitindo assegurar um circuito de “marcha-em-frente” o que compromete, invariavelmente, a segurança de todas as fases do reprocessamento dos dispositivos médicos.
158. É unânime o entendimento de que só uma rotina clínica com recurso a material clínico estéril minimiza o risco de contaminação e demais perigos para a saúde e que a garantia de esterilidade está dependente do cumprimento integral das fases atinentes ao reprocessamento de DMUM, desde a limpeza/desinfecção à esterilização e armazenamento.
159. A forma de organização instituída pela Entidade precipita, inevitavelmente, a utilização de DMUM não imunes a contaminantes microbiológicos, representando foco de contaminação, doenças e infeções, com sério prejuízo para a saúde dos utentes e dos próprios utilizadores do estabelecimento.

160. Face ao exposto, resultou comprovado que, da atividade desenvolvida no estabelecimento, ocorria a produção de resíduos hospitalares perigosos, acresce que a Entidade não observava todas as disposições referentes à correta gestão de resíduos, em conformidade com os preceitos legais aplicáveis.
161. Os diversos normativos aplicados à gestão de resíduos hospitalares enfatizam a necessidade de um processo assente numa gestão integrada, concretizada na implementação de uma adequada triagem, acondicionamento, transporte interno, armazenamento temporário e transporte externo/eliminação, tornando evidente que uma conduta à sua revelia espoleta um problema ambiental e de saúde pública.
162. Isto porque a gestão deste tipo de resíduos, resultantes da prestação de cuidados de saúde, requer a observância de uma política de prevenção da transmissão de doenças/infeções e prevenção da contaminação do meio ambiente.

**C. Do incumprimento dos requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública**

163. No decurso da ação de fiscalização empreendida pela equipa da ERS constatou-se que, de um modo geral, o estabelecimento se encontrava visivelmente desorganizado e pouco higienizado, com especial relevância a área clínica/técnica.
164. Nessa medida, resultou que a Entidade não oferecia cumprimento aos mais elementares requisitos de higiene e controlo ambiental requeridos para um estabelecimento prestador de cuidados de saúde, porquanto:
- a. Se verificou que as superfícies das bancadas de trabalho e armários de apoio localizados na zona de descontaminação e esterilização se mostravam sujos.
  - b. Se constatou que o estabelecimento se encontrava desorganizado e pouco cuidado, com zonas repletas de objetos clínicos e alguns deles não afetos à

prestação de cuidados de saúde (como copos, objetos decorativos, isqueiro, carregadores, escovas, entre outros), alguns dos quais, expostos no ambiente clínico, junto à cadeira de dentária, propiciando, por um lado, a acumulação de sujidade e dificultando, por outro, a adequada higienização, em prejuízo do disposto na Norma acima mencionada, que prevê que *“O ambiente de prestação de cuidados de saúde deve: (...) a. estar livre de objetos e equipamentos desnecessários a fim de facilitar a limpeza”*.

- c. A factualidade descrita revela que o ambiente clínico não se encontrava higienizado e, por isso, não oferecia garantia de segurança para os seus utilizadores, em detrimento do disposto na Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 029/2012 atualizada em 31/10/2013, aplicável por força do artigo 3.º da Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167-A/2014, de 21 de agosto, que preconiza que *“Os gestores dos serviços asseguram que a área clínica é segura para a prática de cuidados, o que inclui a limpeza e manutenção ambiental”* e que *“O ambiente de prestação de cuidados de saúde deve: (...) b. encontrar-se limpo, seco e em bom estado de conservação”*.

De salientar que a mencionada Norma se refere às precauções básicas do controlo da infeção e estipula que *“Os dirigentes das unidades prestadoras de cuidados de saúde: a) garantem a existência de sistemas e recursos que facilitam a implementação das precauções básicas do controlo da infeção (PBCI) e a monitorização do seu cumprimento, por todos aqueles que prestam cuidados de saúde, o que também inclui os profissionais das empresas de prestação de serviços”*.

- d. Inexistiam regras ou procedimentos instituídos com vista à definição dos métodos a utilizar e da frequência da higienização e dos respetivos responsáveis, contrariamente ao disposto na mencionada Norma da Direção-Geral da Saúde que estabelece que *“Os responsáveis máximos das unidades prestadoras de cuidados de saúde garantem a existência de: (...) b. protocolos internos de controlo ambiental: i. os procedimentos para limpeza devem definir quem é o responsável pelo procedimento, a frequência com que é executado e*

*o método a utilizar; ii. todos os serviços têm que ter afixados os horários e frequência da limpeza, e, conhecer de quem são as responsabilidades específicas no processo”.*

Mais estabelece que “O ambiente de prestação de cuidados de saúde deve: (...) c. *ser limpo regularmente de acordo com as especificações - recomenda-se uma solução de detergente de uso geral em água quente. A solução deve ser diluída na altura do uso e de acordo com as indicações do fornecedor e, substituída com regularidade (no mínimo ao fim de 1 hora), na mudança de uma área para outra (entre cada quarto ou enfermaria) e quando se apresenta visivelmente suja” e que “Para as louças sanitárias devem usar-se produtos mistos (detergentes/desinfetantes) por exemplo à base de cloro”.*

165. A conduta adotada pela Entidade revela, assim, um claro desprezo pelas precauções básicas do controlo da infeção, designadamente, as relacionadas com o controlo ambiental, facto que propicia a proliferação de microrganismos e consequente risco de infeção num estabelecimento cuja atividade desenvolvida requer elevados níveis de assepsia.

166. A inobservância das precauções básicas do controlo da infeção vertidas na referida Norma da Direção-Geral da Saúde constitui, assim, uma ofensa à saúde e segurança dos utentes, dos profissionais de saúde e de todos os que entram em contacto com aquele serviço de saúde.

#### IV – CONCLUSÕES

167. Face ao quadro legal que conforma a atividade de prestação de cuidados de saúde, a factualidade apurada em sede de ação de fiscalização revela que a atividade desenvolvida no âmbito da tipologia de Clínicas ou Consultórios Dentários no estabelecimento sito na Rua Doutor Calado, 26, R/C, 3080-153 Figueira da Foz, sob exploração da Entidade MA - CLÍNICA DENTÁRIA, LDA., com o NIPC 503787191, não observava um conjunto de requisitos mínimos relativos ao reprocessamento de dispositivos médicos e às normas de

higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, em detrimento dos requisitos mínimos previstos na Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167-A/2014, de 21 de agosto, sendo que alguns desses factos, por contenderem com requisitos de segurança e salvaguarda da saúde dos utentes, profissionais e público em geral, devem ser merecedores, pela especial gravidade que representam, da adoção de medidas tendentes à imediata eliminação do perigo, no quadro dos poderes conferidos pelos artigos 22.º e 23.º dos Estatutos da ERS e artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto.

168. Acresce ter resultado igualmente da predita ação de fiscalização que no estabelecimento em crise eram praticados atos de medicina dentária por pessoa não habilitada ao respetivo exercício, o que está na iminência de provocar um prejuízo grave e irreparável, ou de difícil reparação para os utentes de cuidados de saúde.
169. Erigem-se igualmente como não conformidades graves, as relativas ao reprocessamento dos dispositivos médicos, em prejuízo do estabelecido no artigo 16.º e Anexo I da Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167-A/2014, de 21 de agosto, as que se enunciam:
- a. Incumprimento da fase de recolha dos dispositivos médicos de uso múltiplo contaminados e consequente transporte, em detrimento do estatuído na alínea a) do n.º 3 e no n.º 2 do artigo 16.º da mencionada Portaria, por transporte de DMUM em tabuleiro;
  - b. Incumprimento da fase de limpeza e desinfeção, em detrimento do estatuído na alínea b) do n.º 3 do artigo 16.º da mencionada Portaria, por recurso inadvertido a hipoclorito de sódio para lavagem manual dos DMUM e pela limpeza e troca de água semanal do equipamento mecânico (lavadora ultrassónica) para microinstrumentos;

- c. Incumprimento da fase de inspeção, em detrimento do disposto na alínea c) do n.º 3 do artigo 16.º da referida Portaria, por presença de DMUM visivelmente oxidados;
- d. Incumprimento da fase de embalagem, contrariamente ao previsto na alínea c) do n.º 3 do artigo 16.º da referida Portaria, pela presença de DMUM embalados sem identificação/ rotulagem e presença de DMUM não embalados;
- e. Incumprimento das condições de organização e funcionamento do espaço onde decorria o reprocessamento de DMUM, em detrimento do estabelecido no Anexo I da Portaria em causa, por ausência de separação por divisória entre a zona de descontaminação e a zona limpa e por não permitir assegurar um circuito de “marcha-em-frente”, porquanto o circuito se encontrava subvertido, dada a existência de equipamento mecânico (lavadora ultrassónica) para microinstrumentos na área clínica, bem como, o autoclave encontrar-se junto da tina de bancada destinada à lavagem e desinfeção manual, não garantindo a segurança em todas as fases do reprocessamento dos dispositivos médicos.

170. Mais se verificou que aquele estabelecimento de saúde não dispunha de procedimento escrito sobre as regras atinentes ao reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo, em detrimento do disposto na Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 029/2012, atualizada em 31/10/2013, aplicável por força do artigo 3.º da Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167-A/2014, de 21 de agosto.

171. Atento o exposto, conclui-se, portanto, no que respeita ao reprocessamento de dispositivos médicos, que não se encontravam asseguradas as devidas condições de esterilidade dos DMUM, nem do espaço afeto ao respetivo reprocessamento, de forma a garantir a segurança de utentes e dos profissionais que aí laboram e evitar o risco de contaminação cruzada e propagação de infeções.

172. Salientam-se, ainda, as não conformidades relativas à higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, em violação da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 029/2012 atualizada em 31/10/2013, aplicável por força do artigo 3.º da Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167-A/2014, de 21 de agosto: incumprimento das condições de higiene e controlo ambiental, em prejuízo do disposto na mencionada Norma da Direção-Geral da Saúde, pela (i) verificação de superfícies das bancadas de trabalho e armários de apoio localizados na zona de descontaminação e esterilização se mostravam sujos; (ii) inexistência de regras ou procedimentos instituídos com vista à definição dos métodos a utilizar e da frequência da higienização e dos respetivos responsáveis; (iii) ambiente de prestação de cuidados de saúde repleto de objetos.

173. A conduta adotada pela Entidade revela, assim, um claro desprezo pelas precauções básicas do controlo da infeção, designadamente, as relacionadas com o controlo ambiental, constituindo uma ofensa à saúde e segurança dos utentes, dos profissionais e de todos os que entram em contacto com aquela unidade de saúde.

Porquanto,

174. Os factos apurados vaticinam perigo de afetação grave dos direitos dos utentes, uma vez que se verifica (i) a falta de habilitações e qualificações do trabalhador AMGMA, para a prática de cuidados de saúde que constituem atos próprios do exercício da profissão de médico dentista; (ii) o incumprimento dos requisitos aplicáveis ao reprocessamento de dispositivos médicos; e (iii) o incumprimento dos requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública; com constrangimentos ao nível da proteção da saúde humana e do ambiente.

175. A situação em apreço não se compadece com a demora normal inerente à tramitação de procedimento administrativo, implicando, assim, regular provisoriamente a situação, por forma a precluir prejuízos irreparáveis ou de

difícil reparação, que poderiam advir, em grosseira violação das normas de qualidade e segurança do utente, devido ao não decretamento da suspensão imediata da atividade.

176. Só deste modo se eliminará o perigo para a saúde e interesses legítimos dos utentes, até que finde o processo principal que conduza a entidade responsável à conformação da prestação de cuidados de saúde, e se acautelará o efeito útil da decisão que se pretende com a emissão da deliberação, a final, de conformação da atividade da sociedade comercial MIGUEL AMARAL - CLÍNICA DENTÁRIA, LDA., com os requisitos legais e regulamentares exigíveis.

177. Medida que, no caso *sub judice*, se revela necessária, adequada e proporcional.

Senão vejamos,

178. No juízo de ponderação dos interesses constitucionais visados, compete analisar os elementos normativos que incidirem sobre o conjunto de factos, considerando cada um conforme sua importância, ponderando os bens e valores em causa, a saber: (i) existência de fundado receio de que da não suspensão imediata da atividade de saúde resulte grave lesão do direito à proteção da saúde e dos direitos e interesses legítimos dos utentes, (ii) necessidade e adequação objetiva, e (iii) existência de lesão de interesses públicos.

179. Da análise que antecede, resulta o juízo de fundado receio de que a não determinação da medida de suspensão acarrete grave perigo para a vida ou saúde dos utentes e demais direitos e interesses legítimos destes.

180. A vertente da necessidade e adequação traduz-se numa exigência de que qualquer medida restritiva deve ser idónea à prossecução da finalidade perseguida, o que no caso concreto se verifica, porquanto só a suspensão da atividade de saúde no estabelecimento visado, garantirá a abstenção da prática de atos e serviços de saúde por profissionais não habilitados, bem de uma

atividade de saúde sem que seja garantida a proteção da saúde humana e do ambiente.

181. De igual modo, a medida que se impõe observa o pressuposto da proporcionalidade estrita, acolhendo a prevalência da salvaguarda dos direitos dos utentes em matéria de saúde, ponderado que foi que esse resultado não seria alcançado através da adoção de medida menos gravosa para os demais interesses em presença.
182. Ora, tal ditame exige a comparação entre a importância da realização do fim e a intensidade da restrição aos direitos fundamentais, verificando-se que, em alguns casos de colisão, a realização de um dos direitos fundamentais em confronto é reciprocamente excludente do exercício do outro.
183. Pelo que, na situação concreta, torna-se evidente que deve prevalecer o direito à proteção da saúde e ceder o direito à iniciativa económica privada.
184. Sem embargo da liberdade de iniciativa económica privada ser constitucionalmente tratada como um direito fundamental, as vertentes que nela se comportam podem ser objeto de limites, na justa medida em que tal direito só pode ser exercido nos quadros definidos pela Constituição da República Portuguesa e pela Lei, tendo em conta o interesse geral.
185. Efetivamente, a imposição de limites à eficácia e efetividade do direito à proteção da saúde acabaria por contrariar a própria lógica do ordenamento constitucional, que tem como fundamentos o respeito pela vida e pela dignidade da pessoa humana.
186. Assim, *in casu*, as relações jurídico-privadas decorrentes da prestação de serviços de saúde não devem ser observadas sob o ponto de vista do mercado e do consumo, mas sim sob a perspetiva do direito fundamental à proteção da saúde, preconizado pela Constituição da República Portuguesa (cfr. artigo 64.º) e pela Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro).

## V – DA DELIBERAÇÃO

187. Em face do exposto, e no quadro dos poderes conferidos pelos artigos 19.º e 23.º dos Estatutos da ERS, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS deliberar:

I. O decretamento da medida cautelar de suspensão imediata da atividade de prestação de cuidados de saúde indevidamente prosseguida no estabelecimento sito na Rua Doutor Calado, 26 R/C, 3080-153 Figueira da Foz, sob exploração da Entidade MIGUEL AMARAL - CLÍNICA DENTÁRIA, LDA., com o NIPC 503787191.

Nesse sentido, devem ser adotadas as diligências que abaixo se passam a enunciar:

- a) A medida de suspensão acima referida é praticada, ao abrigo do disposto no artigo 124.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA) e no n.º 3 do artigo 23.º dos Estatutos da ERS, com diferimento de audiência prévia dos interessados, fundando-se a urgência no facto de ser inoportável para a garantia da saúde e segurança dos utentes a manutenção da situação material verificada e uma vez que só assim é possível acautelar a eficácia da medida ora decretada;
- b) A Entidade visada deve executar, imediata e voluntariamente, a medida cautelar de suspensão de atividade ora decretada, adotando as diligências adequadas a esse fim, designadamente, cancelando qualquer atividade de saúde no estabelecimento identificado no ponto I e removendo e/ou fazendo cessar todas as práticas de publicidade alusivas à atividade de saúde, tanto na internet como no estabelecimento, afixando neste informações alusivas a este facto, concedendo-se, em observância do artigo 177.º do CPA, o prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contado da notificação da presente deliberação, para fazer prova junto da ERS do cumprimento de todas estas medidas;

- c)** Não se verificando o acatamento da medida ora decretada, dentro do prazo concedido para o efeito, deve a ERS substituir-se à Entidade na execução do ato, mediante a adoção de operações materiais necessárias e adequadas ao fim pretendido, nomeadamente, a selagem do estabelecimento e a afixação de editais, podendo ser solicitada a colaboração de autoridades locais;
- d)** A Entidade deve, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, a contar da notificação do decretamento da medida, fazer prova junto da ERS de que diligenciou pelo suprimento das não conformidades que fundaram a presente medida administrativa de suspensão da atividade, assim eliminando o perigo para a saúde e segurança dos utentes, com o que será a mesma declarada extinta por alteração objetiva dos seus pressupostos. Para tal, a Entidade visada deverá (i) garantir a prestação de serviços de medicina dentária por profissionais devidamente habilitados; (ii) comprovar o cumprimento do serviço interno de esterilização e da sala de desinfeção de material de uso clínico; e (iii) garantir o dos requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, cujos incumprimentos fundaram a exaração das medidas administrativas em causa, previstos na Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167-A/2014, de 21 de agosto;
- e)** Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 23.º dos Estatutos da ERS, findo o prazo concedido sem que a Entidade faça prova de que promoveu pelo afastamento do perigo e de que estão reunidas as condições para o decretamento da extinção da medida cautelar, será decretada uma ordem de inibição da continuidade da prática da atividade de saúde no estabelecimento identificado, ao abrigo dos poderes conferidos pela alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS;
- f)** É concedido o prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da notificação do decretamento da medida cautelar de suspensão de atividade, para a Entidade responsável pelo estabelecimento visado exercer o direito ao contraditório, nos termos da parte final do n.º 3 do artigo 23.º dos Estatutos da ERS;

- g) A notificação do decretamento da medida cautelar será efetuada por via postal, devendo, caso esta se venha a revelar frustrada, ser solicitada a colaboração de autoridades locais;
- h) Finalmente, adverte-se que o não acatamento da medida cautelar administrativa de suspensão de atividade ora decretada, constitui a Entidade na prática de uma contraordenação punível, *in casu*, com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, nos termos e para os efeitos da alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, bem como constitui crime de desobediência, previsto e punidos nos termos do n.º 1 al. b) do artigo 348.º do Código Penal;
- i) A versão não confidencial da deliberação final será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet.

## DO CUMPRIMENTO DA MCSA

### A. Do decretamento da medida cautelar de suspensão imediata de atividade

1. No âmbito de uma ação de fiscalização realizada no dia 21.08.2025 pela equipa constituída por NM e SB, Técnicas Superiores de Regulação Especialistas ao serviço da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), bem como dos factos apurados decorrentes das medidas instrutórias adotadas e da análise dos mesmos, verificou-se que no estabelecimento sito na Rua Doutor Calado, 26, R/C, 3080-153 Figueira da Foz, sob exploração da pessoa coletiva MIGUEL AMARAL - CLÍNICA DENTÁRIA, LDA., com o NIPC 503787191, eram praticados atos de medicina dentária por pessoa não habilitada ao respetivo exercício.

2. Acresce ter resultado igualmente da predita ação de fiscalização que o estabelecimento funcionava sem que desse cumprimento aos requisitos mínimos de organização, funcionamento e instalações técnicas previstos para o desenvolvimento da atividade aí realizada, subsumível à tipologia de Clínicas ou Consultórios Dentários, designadamente, os constantes da Portaria n.º

268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167-A/2014, de 21 de agosto, em vigor no momento da obtenção da licença de funcionamento.

3. De referir que na sequência de intervenção encetada em 2011 ao mesmo estabelecimento - que à data não estava registado no SRER da ERS nem dispunha da respetiva licença de funcionamento — este foi alvo de decretamento de medida cautelar de suspensão de atividade, por ter sido constatado o exercício da atividade de medicina dentária pelo mesmo profissional não habilitado que, à data atual, se encontrava em funções, não obstante se ter comprometido que não mais prestaria esses serviços

4. Nesta sequência, em reunião do Conselho de Administração da ERS de 27.08.2025 foi determinada a suspensão imediata da atividade indevidamente prosseguida no estabelecimento sito na Rua Doutor Calado, 26, R/C, 3080-153 Figueira da Foz, nos termos do n.º 1 do artigo 23.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, conforme PT 2099/2025/DRL e que originou a abertura do processo de medida cautelar de suspensão de atividade (MCSA) registado internamente sob o n.º 7/2025.

5. Atendendo a que os factos apurados vaticinavam o perigo de afetação grave dos direitos dos utentes e que a situação em apreço não se compadecia com a demora normal inerente à tramitação de um procedimento administrativo, mais foi determinado o diferimento da audição da Entidade a respeito daquela decisão, nos termos do n.º 3 do artigo 23.º dos Estatutos da ERS.

6. Através de comunicações registadas sob ofício de saída (OS) n.º 277964/2025 de 27.08.2025, remetido por via postal registada e expediente de entrada (EXP) n.º 80159/2025, enviado por correio eletrónico também a 27.08.2025, foi a Entidade notificada do decretamento da medida cautelar de suspensão imediata da atividade e do respetivo projeto de decisão, nos termos da aludida deliberação do Conselho de Administração da ERS, tendo-lhe sido concedido o prazo de 24 (vinte e quatro) horas contado da notificação da referida deliberação, para fazer prova junto da ERS do cumprimento da medida cautelar,

em concreto, cancelando qualquer atividade de saúde no estabelecimento e removendo e/ou fazendo cessar todas as práticas de publicidade alusivas à atividade de saúde, tanto na internet como no estabelecimento, afixando neste informações alusivas a este facto.

7. Foi igualmente informada a Entidade para querendo, no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da receção da aludida notificação, exercer o seu direito ao contraditório, nos termos da parte final do n.º 3 do artigo 23.º dos Estatutos da ERS.

8. Por último, foi a Entidade informada que, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, devia fazer prova junto da ERS de que diligenciou pelo suprimento das não conformidades que fundaram a presente medida administrativa de suspensão da atividade, assim eliminando o perigo para a saúde e segurança dos utentes, com o que seria a mesma declarada extinta por alteração objetiva dos seus pressupostos.

9. Para tal, a Entidade visada deveria (i) garantir a prestação de serviços de medicina dentária por profissionais devidamente habilitados; (ii) comprovar o cumprimento do serviço interno de esterilização e da sala de desinfeção de material de uso clínico; e (iii) garantir o cumprimento dos requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, cujos incumprimentos fundaram a exarção das medidas administrativas em causa, previstos na Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167 - A/2014, de 21 de agosto.

## **B. Da pronúncia apresentada pela Entidade**

10. Por comunicação registada sob expediente de entrada n.º 80963/2025, a 01.09.2025, veio a Entidade informar que procedeu “à *remoção de todos os elementos identificativos*”, juntando em anexo fotos das duas portas de entrada do estabelecimento sem qualquer informação quanto ao estabelecimento (*cfr.* Doc. 1).

11. Na mesma data a ERS respondeu a esta comunicação (EXP n.º 81259/2025), tendo comunicado, designadamente, que a documentação remetida atesta da remoção de parte da identificação do estabelecimento e respetivo horário, uma vez que na esquina do edifício consta igualmente a menção a “Clínica Dentária” e que a publicidade na internet se mantém ativa. Por conseguinte, foi solicitado que, em 24 horas, fossem remetidos comprovativos referentes à ocultação da referida placa, à eliminação da publicidade na internet e à afixação de informação na entrada do estabelecimento que desse conta que o mesmo se encontraria encerrado (*cfr.* Doc. 2).

12. Em resposta a esta comunicação, veio a Entidade a 02.09.2025 (EXP n.º 81839/2025), transmitir que por lapso não havia junto anteriormente a fotografia que comprova a eliminação da placa na esquina do edifício (anexando-a a esta comunicação), e referindo que quanto à publicidade no motor de busca "Google", nunca a Entidade teve qualquer vínculo contractual, nunca efetuou qualquer pagamento, nem nunca foi responsável pela sua publicação (*cfr.* Doc. 3).

13. De sublinhar que atualmente, no motor de pesquisa “Google” se constata a informação de que o estabelecimento se encontra “encerrado permanentemente” (*cfr.* Doc. 4).

### **C. Da apreciação da pronúncia apresentada e das diligências posteriormente realizadas**

14. Considerando a pronúncia da Entidade, assim como os factos apurados em sede de ação de fiscalização, que indiciam o incumprimento do compromisso anteriormente manifestado quanto à continuidade da prática de serviços de saúde por MA, por comunicação registada sob EXP n.º 88901/2025, a 25.09.2025, a ERS remeteu um pedido de colaboração à PSP da Figueira da Foz no sentido de esta verificar, *in loco*, se o estabelecimento se mantinha em funcionamento.

15. Por comunicação registada sob EXP n.º 91202/2025, a 02.10.2025 (cfr. Doc. 5) veio esta autoridade policial comunicar das diligências efetuadas, dando conta de factos que podem indiciar a continuidade da prestação de serviços de saúde.

16. Em concreto, veio a PSP de Almada transmitir o seguinte (cfr. Doc. 6):

*“Na senda do transmitido, encarrega-me o Exmº Senhor Comandante da Divisão Policial da Figueira da Foz, de informar V. Exª, que no dia 29 de Setembro, pelas 09H20, esta Policia passou na morada (Rua Dr. Calado, nº 26, R/c, Figueira da Foz), onde verificou a porta e janelas fechadas e com ausência de qualquer placa publicitária/identificativa. Ao contactar um colaborador da empresa do 1º andar, este informou ter-se apercebido que retiraram material daquele espaço, desconhecendo se a Clinica continua a laborar.*

*No mesmo dia, pelas 11H15, esta Policia passou pela citada clinica, onde verificou que as janelas se encontravam abertas, sendo visível uma televisão ligada, que estará possivelmente na sala de espera.*

*No dia 01 de Outubro, pelas 18H00, esta Policia deslocou-se novamente à citada Clinica, onde verificou que a porta de entrada se encontrava com uma câmara de videovigilância. Perante estes factos esta policia tocou à campainha, tendo contactado com o Senhor AMGMA, nascido a 1958/02/13, na qualidade de sócio-gerente da clínica em questão, o qual informou que a mesma se encontrava fechada. De salientar que enquanto os elementos policiais dialogavam com o mesmo, uma pessoa do sexo masculino, que tudo indicava ser um cliente, estava a entrar na clinica e ao aperceber-se da presença policial se ausentou de imediato.*

*Os estabelecimentos em volta da clínica encontravam-se encerrados.*

*Mais informo que esta Polícia estará sempre disponível para auxiliar o cidadão sempre que o solicite de acordo com o legalmente estabelecido.”*

## II – DAS CONCLUSÕES

17. Conforme resulta da PT 2099/2025/DRL, para a qual se remete para melhor enquadramento, o decretamento da medida cautelar de suspensão da atividade de saúde indevidamente prosseguida por MA teve por base o facto de este executar serviços de saúde sem a habilitação legal necessária para o efeito, concretamente, prestação de serviços de medicina dentária, sendo essa factualidade passível de constituir uma afetação grave dos direitos dos utentes.

18. Acresce terem sido verificadas não conformidades graves relativas ao reprocessamento dos dispositivos médicos, bem como à higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública.

19. A situação em causa não se compadecia com a demora normal inerente à tramitação de um procedimento administrativo, implicando assim regular a mesma de forma imediata, ainda que provisoriamente, por forma a precluir prejuízos irreparáveis ou de difícil reparação que pudessem advir da grosseira violação das normas de qualidade e segurança do utente, determinando-se assim a suspensão da atividade de saúde prosseguida no referido estabelecimento.

20. Para o afastamento daquela medida de suspensão, e por forma a acautelar os referidos prejuízos irreparáveis ou de difícil reparação que poderiam advir da prática de atividade de medicina dentária por profissional não habilitado, seria assim imprescindível que a Entidade (i) garantisse a prestação de serviços de medicina dentária por profissionais devidamente habilitados; (ii) comprovasse o cumprimento do serviço interno de esterilização e da sala de desinfeção de material de uso clínico; e (iii) garantisse o dos requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, cujos incumprimentos fundaram a exarcação das medidas administrativas em causa, previstos na Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio, alterada pela Portaria n.º 167-A/2014, de 21 de agosto.

21. Para este efeito veio a Entidade apenas demonstrar da eliminação de informação no exterior do estabelecimento, assim como da afixação de informação de que o mesmo se encontraria encerrado.

22. No entanto, a Entidade não logrou provar do suprimento das não conformidades que fundaram a presente medida administrativa de suspensão da atividade de prestação e cuidados de saúde, com o que seria a mesma declarada extinta por alteração objetiva dos seus pressupostos.

23. Acresce que a PSP de Almada comunicou à ERS factos que indiciam que a prestação de serviços de saúde no estabelecimento não tenha sido efetivamente suspensa.

24. Atendendo ao exposto, decorrente das declarações acima referidas, dos elementos apresentados aos autos, bem como da conduta do visado, levantam-se dúvidas se este terá procedido à suspensão da atividade da prestação de cuidados de saúde, para os quais não se encontrava habilitado.

25. De referir que, até esta data, a Entidade não procedeu à alteração de qualquer dado do registo do estabelecimento, nomeadamente ao registo de novo colaborador devidamente habilitado ao exercício das respetivas funções.

26. É ainda da maior pertinência sublinhar que na sequência de intervenção encetada em 2011 ao mesmo estabelecimento - à data não registado no SRER da ERS - este já havia sido alvo de decretamento de medida cautelar de suspensão de atividade, por ter sido constatado o exercício da atividade de medicina dentária pelo mesmo profissional não habilitado que, à data atual, se encontrava em funções, não obstante aquele se ter comprometido que não voltaria a prestar esses serviços

27. Assim, conclui-se que se mantêm inalterados os pressupostos objetivos que conduziram ao decretamento da referida medida cautelar, necessária para impedir que a Entidade MIGUEL AMARAL - CLÍNICA DENTÁRIA, LDA., com o

NIPC 503787191, de retomar as atividades de prestação de cuidados de saúde para as quais não dispunha de profissionais habilitados, à revelia das condições de garantia da saúde e segurança.

28. Nos termos do n.º 2 do artigo 23.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a medida cautelar de suspensão vigora por um prazo máximo de 90 dias, salvo prorrogação devidamente fundamentada.

29. Ora, apesar de, em tese, os Estatutos da ERS admitirem a prorrogação das medidas cautelares, a verdade é que a adoção da referida prorrogação não se verifica ser a medida mais adequada ao caso em apreço.

30. Com efeito, a medida cautelar deverá ser, pela sua natureza, uma medida provisória e, nesta senda, apenas deve ser decretada quando existir"{...} *justo receio de, sem tais medidas, se constituir uma situação de facto consumado ou se produzirem prejuízos de difícil reparação para os interesses públicos ou privados em presença*" , devendo assim ser temporária, reversível e destinada a evitar um dano que justificadamente se receia como iminente.

31. Sendo de natureza temporária, a sua prorrogação dever-se-á justificar por razões excepcionais, designadamente, quando se verifique uma conduta colaborante por parte da Entidade e o prazo inicialmente concedido para demonstrar as medidas corretivas adotadas não seja suficiente.

32. Sucede que, no caso em apreço, analisada a conduta da Entidade visada ao longo do processo (essencialmente, uma conduta omissiva), bem como atentos os motivos que presidiram à adoção da medida de manutenção, verifica-se que não existem motivos ou factos que justifiquem ponderar a prorrogação da medida cautelar de suspensão de atividade, para além do prazo máximo legalmente previsto de 90 (noventa) dias úteis.

33. Por outro lado, de acordo com os princípios que a ERS deve respeitar, enquanto entidade administrativa, está previsto que esta Entidade Reguladora deverá *"rejeitar as soluções manifestamente desrazoáveis ou incompatíveis com a ideia de Direito, nomeadamente em matéria de interpretação das normas jurídicas e das valorações próprias do exercício da função administrativa"* (cfr. artigo 8.º do CPA), *"(...) quer recusando e evitando tudo o que for impertinente e dilatório, quer ordenando e promovendo tudo o que seja necessário a um seguimento diligente e à tomada de uma decisão dentro do prazo razoável"* (cfr. artigo 59.º do CPA).

34. Assim, considera-se que perpetuar a medida cautelar de suspensão de atividade (por natureza, temporária e provisória), é manifestamente desrazoável face à necessidade da salvaguarda dos direitos dos utentes - que exige que a ERS adote medidas definitivas que permitam a reparação dos seus direitos e interesses legítimos -, podendo ser até considerado, adicionalmente e no caso em apreço, um expediente impertinente e dilatório.

Por conseguinte,

35. No exercício dos seus poderes de supervisão da ERS incumbe designadamente à ERS a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes.

36. Com efeito, com o decretamento da medida cautelar da suspensão de atividade foi ainda determinado que *"findo o prazo concedido sem que a entidade faça prova de que promoveu pelo afastamento do perigo e de que estão reunidas as condições para o decretamento da extinção da medida cautelar, será decretada uma ordem de inibição da continuidade da prática da atividade de*

*saúde ao abrigo dos poderes conferidos pela alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS", conforme explanado na PT 447/2025/DRL.*

37. Tudo visto e ponderado, atento ao disposto na alínea a) do artigo 90.º e artigo 93.º do CPA, deverá a presente medida cautelar ser declarada extinta pelo decurso do prazo de vigência, sem prejuízo da eventual responsabilidade contraordenacional que venha a ser apurada.

38. E consequentemente, ser decretado o encerramento do estabelecimento visado, ao abrigo do disposto na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

### **III – DA DELIBERAÇÃO**

Em face do exposto, e no quadro dos poderes conferidos pelos artigos 19.º e na alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS:

I - A emissão de uma ordem à pessoa coletiva MIGUEL AMARAL - CLÍNICA DENTÁRIA, LDA., com o NIPC 503787191, no sentido desta:

- a) Inibir a atividade de prestação de cuidados de saúde no estabelecimento sito na Rua Doutor Calado, 26, R/C, 3080-153 Figueira da Foz, devendo dar cumprimento imediato à ordem emitida e assim diligenciar pelo encerramento definitivo da atividade da Entidade MIGUEL AMARAL - CLÍNICA DENTÁRIA, LDA., com o NIPC 503787191 no estabelecimento prestador de cuidados de saúde e remover de toda a publicidade, seja no referido estabelecimento seja nas plataformas eletrónicas;
- b) Advertir a entidade visada de que o não acatamento da ordem de inibição acima referida, constitui a Entidade na prática de uma contraordenação punível, in casu, com coima de 1000 EUR a 44 891,81 EUR, por se tratar de pessoa coletiva, nos termos e para os efeitos da alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, bem como constitui crime de desobediência, previsto e

punido, nos termos do n.º 1 al. b) do artigo 348.º do Código Penal, com pena de prisão até um ano ou com pena de multa até 120 dias;

Mais se propõe, ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas condições conjugadas do artigo 23.º dos Estatutos da ERS e dos artigos 90.º e 93.º do CPA (*ex vi* do artigo 2.º, n.º 2, alínea a) dos Estatutos da ERS):

II - A extinção da medida cautelar de suspensão de atividade n.º 7/2025, por força da emissão da ordem acima indicada, que alcança, por si mesma e de modo definitivo, o efeito provisório pretendido com o decretamento da medida cautelar e, por outro, devido ao decurso do prazo concedido, sem que a Entidade MIGUEL AMARAL - CLÍNICA DENTÁRIA, LDA., tenha vindo ao procedimento cautelar comprovar que diligenciou pela supressão das ilegalidades e não conformidades que fundamentaram a aplicação da referida medida cautelar pela ERS.

Na sequência da referida extinção, deverá a Entidade MIGUEL AMARAL - CLÍNICA DENTÁRIA, LDA., com o NIPC 503787191 ser advertida do seguinte:

- a) A extinção da medida cautelar de suspensão de atividade anteriormente decretada não legitima o exercício da atividade de prestação de cuidados e tratamentos dentários tal qual vinha sendo desempenhada no estabelecimento de saúde sito na Rua Doutor Calado, 26, R/C, 3080-153 Figueira da Foz;
- b) A extinção da medida cautelar de suspensão de atividade que ora se determina em nada prejudica a eventual responsabilidade contraordenacional da Entidade visada, que venha a ser apurada em função dos factos averiguados e dos factos apurados em sede dos presentes autos (cfr. artigo 22.º e artigo 25.º, n.º 5 dos Estatutos da ERS).

III - A notificação da deliberação final à MIGUEL AMARAL - CLÍNICA DENTÁRIA, LDA., com o NIPC 503787191, será efetuada por via eletrónica e postal;



IV - A versão não confidencial da presente deliberação será publicada no sítio oficial da ERS na Internet.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2025

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência “Porto, Portugal”.

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).



Rua S. João de Brito, 621 L32  
4100-455 PORTO - Portugal  
T +351 222 092 350  
[geral@ers.pt](mailto:geral@ers.pt)  
[www.ers.pt](http://www.ers.pt)

