



## Unidade de Curricular Optativa

**Designação da Unidade Curricular: Direito da Medicina**

**Ano letivo 2020/2021**

**Tipologia da Unidade Curricular**

disciplina optativa

**Esta Unidade Curricular pode ser frequentada por estudantes do 2.º ao 5.º ano**

### **Breve descrição da Unidade Curricular**

1. Compreender a problemática específica do Direito da Medicina, traduzida numa visão integradora e transdisciplinar entre a Medicina e o Direito.
2. Saber problematizar as questões médico-jurídicas tendo em conta os princípios da Medicina e do Direito, e conhecer as fontes nacionais e internacionais do Direito da Medicina (da Constituição da República Portuguesa à Convenção Europeia dos Direitos Humanos e da Biomedicina ou Convenção de Oviedo).
3. Informar os alunos sobre o enquadramento jurídico da prática clínica conceptualizada como encontro de duas autonomias – autonomia do doente e autonomia do médico.
4. Perceber como se estrutura o sistema de saúde em Portugal e onde se projeta a atuação médica, através dos principais diplomas que o instituem e regulam.
5. Estudar a responsabilidade médica e os direitos e deveres dos pacientes e profissionais de saúde, tendo em conta as normas dos Códigos Civil e Penal, a legislação em matéria de direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde (2014) e o Código Deontológico da Ordem dos Médicos (CDOM) (Regulamento de Deontologia Médica n.º 707/2016, DR-2ªsérie, 21 de Julho de 2016).
6. Aprender o regime jurídico de alguns aspetos particulares da atuação profissional dentro do sistema de saúde, nomeadamente, o consentimento informado, a confidencialidade e

proteção de dados, o acesso à informação de saúde e o dever de documentação, entre outros.

## **Equipa docente**

Prof. Doutora Maria do Céu Rueff de Saro Negrão (Regente)

Prof. Doutor António Cândido de Vaz Carneiro

Prof. Doutor Rui António Rocha Tato Marinho

## **Conteúdo programático**

1 – Princípios da Bioética, Direitos Humanos, Convenções Internacionais

1. 1. Julgamento de Nuremberga, paternalismo e autonomia.

1. 2. “Princípioalismo” e Direitos Humanos.

1. 3. Os quatro princípios da Bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

1. 4. O movimento “princípioalista” e o cruzamento de princípios da Medicina e do Direito.

1. 5. Direitos Humanos.

- Declaração Universal dos Direitos do Homem;
- Convenção Europeia dos Direitos Humanos;
- Convenção Europeia dos Direitos Humanos e da Biomedicina (Oviedo, 4 de Abril de 1997, ratificada por Decreto Presidente República de Portugal n.º 1/2001, de 3 de Janeiro 2001).

1. 6. Concretização de Direitos Humanos com projeção no campo médico-jurídico:

- Direito à saúde;
- Direito à integridade;
- Direito à privacidade e à proteção de dados;
- Direito à igualdade e à não-discriminação;
- Direito à liberdade;
- Direito a não ser submetido a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

1. A. Pandemia\_Covid-19, estado de emergência, crise sanitária e terapêutica off-label

1. A. 1. Declaração do estado de emergência (Decretos Presidenciais) e suspensão parcial de direitos fundamentais em Portugal.

1. A. 2. Ausência de terapêutica específica e eficácia comprovada para Covid-19 e terapêutica off-label (art. 10.º do CDOM - Regulamento de Deontologia Médica n.º 707/2016, DR-2ª série, 21 de Julho de 2016), Norma 15/2013 DGS e Ponto 37 da Declaração de Helsínquia, Associação Médica Mundial, 2013)

2 – Segredo médico, quebra da confidencialidade, princípio da confiança

2. 1. História do segredo médico.

2. 1. 1. Juramento de Hipócrates e método médico.

2. 1. 2. Dever de segredo, deontologia médica e ilícito disciplinar.

2. 1. 3. Chegada do segredo médico aos Códigos Penais:

- regime do segredo médico em Portugal até 1982;
- segredo médico na vigência do Código Penal atual.

2. 2. O princípio da confiança e sua concretização no campo jurídico-criminal:

2. 2. 1. O crime de violação de segredo (art. 195.º do C. Penal): crime contra os bens jurídicos privacidade e dignidade necessariamente depositada em certos profissionais.

2. 3. Segredo médico e informação a terceiros com quebra da confidencialidade: estudo de caso VIH/SIDA.

2. 3. 1. A situação quando o médico presta simultaneamente serviços a ambos os membros do casal.

2. 3. 2. A situação quando se é (apenas) médico de portador(a) que se recusa a comunicar e (ou) atuar em segurança.

3 – Informação/verdade em saúde, dever de documentação, proteção de dados

3. 1. O Dever de esclarecimento do médico ou profissional de saúde (art. 157º C. Penal).

3. 2. O dever de documentação (art. 40.º do CDOM).

3. 3. O acesso à informação pessoal e ao processo clínico.

3. 3. 1. A Lei de Informação Genética Pessoal e Informação de Saúde - Lei nº 12/2005, de 26 de Janeiro:

- definição desta última (art. 2.º: cotejo com Código Deontológico Ordem Médicos (CDOM): ficha médica/clínica: memória escrita do médico);
- propriedade da informação e acesso ao processo clínico (art. 3.º);
- tratamento da informação (art. 4.º);
- informação médica (art. 5.º e processo clínico);
- informação genética (art. 6.º).

3. 4. As disposições da Lei de Acesso aos Documentos da Administração (LADA) - Lei n.º 26/2016, de 22 de Agosto.

3. 5. A Proteção de Dados.

3. 5. 1. A autodeterminação informacional (art. 35.º da CRP).

3. 5. 2. A Lei da Proteção de Dados Pessoais (já não vigente) - n.º 67/98, de 26 de Outubro:

- noção de dados pessoais (art. 3.º)
- noção de dados sensíveis (art. 7.º) e regime.

3. 5. 3. As decisões da Comissão Nacional da Proteção de Dados (CNPd).

3.5. 4. O Regulamento Geral de Proteção de Dados RGPD (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Abril de 2016.

3.5.5. Regime jurídico do RGPD: definições (art. 4.º), princípios (art. 5.º), tratamento de categorias especiais de dados pessoais (art. 9.º), direitos do titular dos dados (art. 12.º e ss), deveres do responsável pelo tratamento (art. 24.º e ss).

4 – Princípio da autonomia, consentimento informado, capacidade para consentir

4. 1. O Princípio da autonomia e sua concretização no campo jurídico-criminal.

4. 1. 1. O crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários (art.156.º C. Penal): crime contra o bem jurídico liberdade.

4. 1. 2. O Dever de Esclarecimento do médico ou profissional de saúde (art. 157.º C. Penal).

4. 2. O Consentimento informado.

4. 2. 1. Sujeitos, modos e formas do consentimento.

4. 3. A capacidade para consentir em assuntos médicos.

- 4. 3. 1. Menores e incapazes.
- 4. 3. 2. Consentimento em casos especiais: ensaios clínicos; doação de órgãos em vida; aborto.
- 4. 4. Exceções ao consentimento.
- 4. 4. 1. O direito a não-saber;
- 4. 4. 2. O privilégio terapêutico.

## 5 – Direitos e deveres dos doentes e profissionais de saúde e Responsabilidade Médica

- 5. 1. Direitos e deveres dos doentes e profissionais de saúde.
- 5. 1. 1. Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de Setembro).
- 5. 1. 2. Lei sobre Direitos e Deveres dos doentes - Lei n.º 15/2014, de 21 de Março: análise de aspectos do seu regime.
- 5. 2. Responsabilidade médica.
- 5. 2. 1. Tipos: civil, criminal, disciplinar, contratual/extra-contratual; objetiva/subjetiva.
- 5. 2. 2. regimes jurídicos: Código Penal, Código Civil, Lei n.º 67/2007, de 31 de Dezembro – Responsabilidade Civil Extracontratual do Estado e demais Entidades Públicas.
- 5. 3. A responsabilidade disciplinar.
- 5. 3. 1. A responsabilidade disciplinar profissional (Estatuto da Ordem dos Médicos –Lei 117/2015, de 31 de Agosto (procedeu à 2ª alteração ao EOM, conformando-o c/ Lei 2/2013, de 10 Jan, que estabelece o regime jurídico da criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais, revogando o DL nº 217/94, de 20 de Agosto.) e o Código Deontológico da Ordem dos Médicos (CDOM) (Regulamento de Deontologia Médica n.º 707/2016, DR-2ªsérie, 21 de Julho de 2016).
- 5. 3. 2. A responsabilidade disciplinar administrativa. Foi regulado pela Lei nº 35/2014, de 20 de Junho - Sanções disciplinares funcionários exercício funções públicas

## 6 – Erro médico, evento adverso, regime de notificação e segurança do doente

- 6. 1. Adequação da atividade médica e o “contra-tipo” do n.º 1 do art. 150.º do C. Penal: As intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos.

6. 2. As Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos com violação da *leges artis* e criação de perigo para a vida ou ofensa ao corpo e saúde – n.º 2 do art. 150.º do C. Penal.

6. 3. Do erro em Medicina ao acidente em Saúde: estado da arte em Portugal.

6. 4. A segurança do doente e o regime (administrativo) de notificação de eventos adversos (DGS, Orientação 025/2012, 19/Dez e Norma 008/2013, de 15/05/2013): Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (SNNIEA).

7 – Fim de vida, não prolongamento artificial, ajuda à morte, testamento vital

7. 1. Fim de vida, *leges artis*, compaixão, Direito Penal (os tipos legais de crime em jogo na questão).

7. 2. O direito ao não prolongamento artificial da vida.

7. 3. A ajuda à morte e cuidados paliativos.

7. 4. O regime das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), o testamento vital e a nomeação de procurador de cuidados (Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho e Portaria n.º 96/2014, de 5 de Maio).

7. 5. Lei Direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida (Lei n.º 31/2018, de 18 de Julho)

8 – Estrutura/organização do sistema de saúde e Empresarialização do Sistema de Saúde.

8. 1. O sistema de saúde português: etapas de evolução e caracterização.

- A Lei nº 56/79, de 15 de Setembro, que instituiu o Serviço Nacional de Saúde – SNS – e respetivo Estatuto (Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro);
- Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto);
- Regime Jurídico da Gestão Hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro).

8. 2. Empresarialização dos Serviços.

• História dos Hospitais: do Estatuto Hospitalar (Decreto-Lei n.º 48 357, de 27 de Abril de 1968, setor público administrativo) às Entidades Públicas Empresariais (EPE) (Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, setor empresarial do Estado), passando pelos Hospitais, S.A. (Resolução do Cons. Ministros n.º 15/2003, de 5 de Fevereiro).

- As Unidades Privadas de Saúde (Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro)

- As parcerias publico-privadas (Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto).
- A existência de “mercado público” e privado de saúde.

8. 3. A (nova) Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de Setembro).

9 - Conflitos de interesses e prática clínica

9. 1. Definição e natureza dos conflitos de interesses (CI).

9. 2. Regime do CDOM – (Regulamento de Deontologia Médica n.º 707/2016, DR-2ªsérie, 21 de Julho de 2016). – aplicável aos conflitos de interesses.

9. 3. O regime de transparência e publicidade ditado pelo Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de Fevereiro que reformula o Sistema Nacional de Farmacovigilância (transpõe a Diretiva n.º 2010/84/UE, do Parlamento Europeu e Conselho, de 15 de Dez. de 2010).

9. 3. 1. A comunicação/divulgação de informação dos profissionais de saúde, aos doentes e ao público em geral.

9. 3. 2. A responsabilidade contraordenacional resultante da violação do disposto no n.º anterior.

9. 4. A responsabilidade criminal por “Recebimento indevido de vantagem” (art. 372.º C. Penal) ou por corrupção passiva e ativa (arts. 373.º e 374.º C. Penal).

10 – Racionalização de bens em saúde e princípio da justiça

10. 1. Direito à saúde (art. 64.º) na Constituição da República Portuguesa – CRP.

10. 2. Efetivação do Direito à saúde enquanto direito a prestações do Estado sob reserva do possível (dependência dos recursos económicos existentes).

10. 3. Serviço público, *clinical governance* e princípio da economicidade (4.ª revisão Constitucional – Lei n.º 1/97 – do art. 64.º, n.º 3, alínea d) da CRP).

10. 4. Conteúdo essencial do Direito à Saúde: princípio da justiça.

10. 5. Racionalização de bens e tomada de decisões em situação de escassez.

10. 6. Restrição orçamental, padrões de prescrição médica, normas de orientação clínica (NOCs).

10. 7. A necessidade de um modelo de tomada de decisões sobre financiamento de medicamentos.

10. 8. A desejável criação de um organismo independente destinado a promover a excelência clínica, emitindo recomendações sobre a relação custo-benefício de medicamentos/tecnologias da saúde, padrões científicos na prática clínica e boas práticas, bem como decisões equitativas sobre recursos em saúde.

### **Metodologia de ensino**

Exposição teórico-prática baseada em discussão de casos clínicos já julgados em tribunal ou objeto de decisões tomadas por órgãos políticos ou Comissões de Ética.

Exemplo de caso julgado em tribunal sobre erro clínico e negligência:

Em sequência de episódio agudo de gastroenterite, D ingressou em Hospital em situação de oclusão intestinal. No pós-operatório, para a administração de fármacos e na tentativa de cateterização da veia femoral esquerda foi antes puncionada a artéria femoral, o que originou quadro hemorrágico grave, sequente choque hipovolémico, decréscimo de hemoglobina e insuficiência renal aguda. Foi necessário proceder a nova intervenção para suturação do vaso perfurado, tendo o caso chegado ao Supremo Tribunal Justiça. Este tribunal concluiu que: “...o facto da artéria e veia terem um trajecto anatómico paralelo, não pode constituir justificação para o erro verificado (...) o facto de haver risco exigia um cuidado acrescido, de modo a evitar o dano”.

Este caso suscita uma discussão em torno das “Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos”, com violação da *leges artis* e criação de perigo para a vida ou ofensa ao corpo e saúde, tipo legal constante do n.º 2 do art. 150.º do C. Penal.

### **Bibliografia e Legislação**

1. Legislação:

- Código Civil.
- Código Deontológico da Ordem dos Médicos (Regulamento de Deontologia Médica n.º 707/2016, DR-2ª série, 21 de Julho de 2016).
- Código Penal.
- Constituição da República Portuguesa.
- Convenção Europeia dos Direitos Humanos.
- Convenção Europeia dos Direitos Humanos e da Biomedicina (Oviedo, 4 de Abril de 1997, ratificada por Decreto Presidente República de Portugal n.º 1/2001, de 3 de Janeiro 2001).



- Declaração Universal dos Direitos do Homem.
- Entidades Públicas Empresariais (EPE) (setor empresarial do Estado) (Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro).
- Estatuto da Ordem dos Médicos e Estatuto Disciplinar dos Médicos (Estatuto da Ordem dos Médicos –Lei 117/2015, de 31 de Agosto (procedeu à 2ª alteração ao EOM, conformando-o c/ Lei 2/2013, de 10 Jan, que estabelece o regime jurídico da criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais, revogando o DL n.º 217/94, de 20 de Agosto).
- Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro).
- Estatuto Hospitalar (setor público administrativo) (Decreto-Lei n.º 48 357, de 27 de Abril de 1968).
- Hospitais, S.A. (Resolução do Conselho de Ministros n.º 15/2003, de 5 de Fevereiro).
- Lei de Acesso aos Documentos da Administração (LADA) (Lei n.º 26/2016, de 22 de Agosto).
- Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de Setembro).
- Lei de Informação Genética Pessoal e Informação de Saúde (Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro).
- Lei que institui o Serviço Nacional de Saúde (SNS) (Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro).
- Lei sobre Direitos e Deveres dos doentes (Lei n.º 15/2014, de 21 de Março).
- Lei sobre Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), testamento vital e nomeação de procurador de cuidados (Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho, e Portaria n.º 96/2014, de 5 de Maio).
- Lei sobre Responsabilidade Civil Extracontratual do Estado e demais Entidades Públicas (Lei n.º 67/2007, de 31 de Dezembro).
- Parcerias Público-Privadas (Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto).
- Regime Jurídico da Gestão Hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro).
- Regulamento Geral de Proteção de Dados RGPD (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Abril de 2016 e Lei da Proteção de Dados Pessoais (Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro).
- Regulamento de Deontologia Médica n.º 707/2016, DR-2ª série, 21 de Julho de 2016 (CDOM).

- Sistema Nacional de Farmacovigilância (Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de Fevereiro, que reformula o Sistema Nacional de Farmacovigilância; transpõe a Diretiva n.º 2010/84/UE, do Parlamento Europeu e Conselho, de 15 de Dez. de 2010).
- Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (SNNIEA) (DGS, Orientação 025/2012, de 19/12/2012, e Norma 008/2013, de 15/05/2013).
- Unidades Privadas de Saúde (Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro).

## 2. Compilações (contendo grande parte dos diplomas legais acima referidos):

- Direito da Medicina: Legislação consolidada, Jurisprudência, Pareceres, Lisboa, Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 2014.
- Legislação de Direito da Medicina (coord. Helena Moniz), Coimbra, Coimbra Editora, 2008.

## 3. Bibliografia

AAVV (2005), *Responsabilidade Civil dos Médicos*, Coimbra, Coimbra Editora / Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

Antunes, João Lobo (2012), *A Nova Medicina*, Lisboa, Fundação Francisco Manuel de Melo.

Antunes, João Lobo (2015), *Ouvir com Outros Olhos*, Lisboa, Gradiva.

Casabona, Carlos Maria Romeo (2013), “Aspectos Jurídicos de los sistemas de notificación y registro de eventos adversos en el ámbito sanitaria”, in: Rueff (2013): 91-108.

Eser, Albin (2004b), “Perspectivas do Direito (Penal) da Medicina”, in: *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, Ano 14, N.ºs 1 e 2, Janeiro-Junho, 2004: pp. 11-63.

Faria, Paula Ribeiro de (2010), “O Erro em Medicina e o Direito Penal”, in: *Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, vol. 14, Ano 7 (2010): 05- 31.

Faria, Paula Ribeiro de (2013), “Os novos desafios da responsabilidade médica – entre uma responsabilidade fundada na culpa e a criação de novas vias de ressarcimento do dano”, in: Rueff (2013): 67 - 90.

Fidalgo, Sónia (2008), *Responsabilidade Penal por Negligência no Exercício da Medicina em Equipa*, Coimbra, Coimbra Editora / Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

- Figueiredo Dias, Jorge de (Dir.) (2008), “A ‘ajuda à morte’: uma consideração jurídico-penal”, in: *Revista de Legislação e Jurisprudência*, Ano 137, Março-Abril de 2008, Nº 3949, pp 202-215.
- Fragata, José (2006), *Risco Clínico, Complexidade e Performance*, Coimbra, Almedina.
- Fragata, José (2011), *Segurança dos Doentes: Uma Abordagem Prática*, Lisboa / Porto, Lidel.
- Hippocratic Writings. Edited with an introduction by G.E.R. Lloyd (1983) London, etc.: Penguin Classics.
- Kennedy, Ian / Grubb, Andrew (2000) *Medical law*, London, etc., Butterworths.
- Mason, J. K. / Smith, McCall / Laurie, G. T. / Aziz, M. (2011), *Law and Medical Ethics* (8.ª ed. atualizada e aumentada), Oxford, Oxford University Press.
- Moniz, Helena (2013), “Risco e negligência na prática clínica”, in: Rueff (2013): 35-48.
- Oliveira, Guilherme de (2005), *Temas de Direito da Medicina, 2.ª Edição Aumentada*, Coimbra, Coimbra Editora / Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.
- Pereira, André (2014), “Alguns aspetos do consentimento informado”, in: *Anatomia do Crime – Revista de Ciências Jurídico-Criminais*, n.º 0/Julho-Dezembro de 2014: 167-185.
- Pereira, André (2015), *Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica*, Coimbra, Coimbra Editora / Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.
- Rueff, Maria do Céu (2009), *O Segredo Médico como Garantia de Não-Discriminação: Estudo de Caso HIV/SIDA*, Coimbra, Coimbra Editora / Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.
- Rueff, Maria do Céu (ed.) (2013), *Direito da Medicina, Eventos Adversos, Responsabilidade, Risco*, Lisboa: Universidade Lusíada Editora.
- Rueff, Maria do Céu (2013), “A construção do campo do Direito da Medicina e a sua perspectiva integradora”, in: Rueff (2103): 131-152.
- Rueff, Maria do Céu (2014a), “Do Erro (em Medicina) ao Acidente (em Saúde): estado da arte e mudança cultural em Portugal”, in: *Anatomia do Crime – Revista de Ciências Jurídico-Criminais*, n.º 0/Julho-Dezembro de 2014: 125-140.
- Rueff, Maria do Céu (2014b), “From the Error (in Medicine) to the Accident (in Health): State of Art and Changing Culture in Portugal”, in: *Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, special issue (2014): 249-261. (ISSN 1646-0359).

Rueff, Maria do Céu (2015), “Racionalização em Saúde: Uma perspetiva Jurídico-Constitucional”, in: *Anatomia do Crime / Anatomy of Crime – Revista de Ciências Jurídico-Criminais*, N.º 2, Julho/Dezembro de 2015.

Rueff, Maria do Céu (2018), “Responsabilidade por Evento Adverso em Medicina: Comentário aos Acórdãos do Tribunal da Relação do Porto (n.º 7846067, de 11/2/2015) e do Supremo Tribunal de Justiça (n.º 5548465, de 5/10/ 2015) sobre Procedimento Invasivo em Gastrenterologia”, in: *Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Ano 15 - n.º 29 – 2018, pp. 111-132.

Rueff, Maria do Céu (2019), c/ Isabel Fernandes, Raquel Brás, António Quintela, “Dilemas éticos e jurídicos relacionados com a terapêutica *off-label* no doente oncológico em fim de vida”, in : *Anatomia do Crime*, n.º 9 (Janeiro-Junho de 2019): 127-148.

Vaz Carneiro, António (2010), “O erro clínico, os efeitos adversos terapêuticos e a segurança dos doentes: uma análise baseada na evidência científica”, in: *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 10 (2010): 3-10.

World Health Organization / A World Alliance for Safer Health Care (2009), *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, Final Technical Report*, January 2009.

### **Local onde as atividades irão decorrer**

Todas as atividades letivas decorrem na FMUL.

### **Carga horária de contacto, duração e distribuição ao longo do ano letivo**

20 horas teórico-práticas e 36 horas de estudo.

### **Critérios de avaliação**

Teste escrito baseado em caso prático e perguntas em função do caso apresentado.

### **Creditação a atribuir: 2 ECTS**

<b>Tipologia</b>	<b>Carga horária</b>	<b>ECTS</b>
Disciplinas Optativas	20h contacto + 36h estudo	2

---

Cursos livres teórico-práticos	10h contacto + 18h estudo	<b>1</b>
Cursos livres experimentais	30h contacto + 54h estudo	<b>3</b>
Práticas clínicas tutorais	30h contacto + 54h estudo	<b>3</b>
Estágios de iniciação pedagógica	10h contacto + 18h estudo	<b>1</b>
Estágios de investigação clínica, laboratorial, clínico-laboratorial e na Comunidade	10h contacto + 18h estudo	<b>1</b>
Projetos de investigação	30h contacto + 54h estudo	<b>3</b>

---