

Trudo Lemmens¹
Kanksha Mahadevia Ghimire¹

REGULAÇÃO DAS PROFISSÕES DE SAÚDE EM ONTÁRIO: AUTORREGULAÇÃO COM ACCOUNTABILITY PÚBLICA BASEADA EM ESTATUTOS LEGAIS

¹*University of Toronto*. Toronto, Canadá.

Correspondência: Trudo Lemmens. *E-mail*: trudo.lemmens@utoronto.ca

Recebido: 29/11/2019. Aprovado: 03/04/2019

RESUMO

Este artigo explora o modelo de regulação das profissões de saúde em Ontário, Canadá, um modelo de autorregulação construído em torno de um regime estatutário específico. O foco central do trabalho é a discussão sobre a Lei de Regulação das Profissões de Saúde de Ontário e os principais componentes de 26 leis que foram promulgadas sob sua égide para regular profissões de saúde específicas. O artigo explora a função dos colegiados regulatórios, o papel do Ministério da Saúde na determinação de escopos de prática e de outros elementos da atividade médica, e os procedimentos disciplinares e de recurso. Outras questões específicas também são brevemente abordadas, como a adequação profissional de médicos treinados no exterior e a atribuição do governo de garantir o acesso a especialistas em toda a província. A seção final analisa os desafios e as limitações do modelo, levantando uma série de controvérsias relacionadas às profissões de saúde que revelam lacunas na autorregulação, incluindo: incapacidade de estabelecer e aplicar padrões educacionais e práticos adequados em áreas específicas; falha na condução de investigações em tempo hábil sobre possíveis desvios de conduta por parte dos profissionais; e falha em questionar profissionais em posições de poder. O artigo também discute brevemente as implicações de reconhecer, por meio de regulação legal, algumas profissões alternativas e complementares de saúde; e o desafio de regular os profissionais de saúde indígenas. Conclui-se que as principais limitações do modelo regulatório surgem em razão de interesses profissionais individualistas e de relações de poder que afetam questões processuais, bem como da complexidade do próprio modelo, que pode potencialmente prejudicar o controle de qualidade.

Palavras-Chave:

Accountability; Canadá; Profissões de Saúde; Regulação das Profissões de Saúde.

Introdução

Assim como em vários outros países industrializados, a regulação das profissões de saúde no Canadá tem passado por mudanças significativas nas últimas décadas – muitas delas acompanhando mudanças no próprio sistema de saúde. Essa transformação indica um reconhecimento crescente da necessidade de um sistema regulatório com *accountability* pública e que corresponda à importância das profissões de saúde no sistema de saúde do Canadá, financiado pelo Estado. Ainda, espelhando realidades políticas, as diferentes profissões de saúde têm assegurado amplamente sua autonomia e a autorização para organizarem, embora sob a estrita orientação do Estado, seu próprio sistema regulatório.

A regulação de profissionais de saúde no Canadá está sob a jurisdição dos governos provinciais¹. Os governos das províncias e dos territórios determinam quais e como as profissões de saúde devem ser reguladas². Este trabalho explora o modelo de regulação das profissões de saúde em Ontário, a província mais populosa do Canadá. No início dos anos 1990, Ontário tomou a dianteira nesse sentido, desenvolvendo um modelo específico de regulação das profissões de saúde, tido como um modelo interessante de autorregulação, construído em torno de um regime estatutário específico. Este trabalho descreve o modelo de autorregulação adotado por Ontário e identifica questões-chave relacionadas a ele.

I. Antecedentes que levaram à regulação estatutária em 1991

A regulação das profissões de saúde em Ontário passou por uma série de mudanças ao longo dos séculos XIX e XX³.

O começo do século XX foi marcado por um crescente controle exercido pela profissão médica (principalmente médicos) sobre a divisão do trabalho na saúde⁴. Por meio da regulação do Estado, a medicina tornou-se um monopólio que controlava outros serviços de saúde “não médicos” (tais como técnicos de laboratório)⁵. Depois do fracasso do “mercado livre” na saúde, durante a Depressão, na década de 1930, as províncias canadenses começaram a introduzir os planos de seguro médico e hospitalar⁶.

¹HEALTH Law in Canada. *McMillan LLP*, DBIC-0912, 2010. Disponível em: <https://mcmillan.ca/files/Health_Law_in_Canada.pdf>; WATTS, Michael. *Health law in Canada*. *Osler*, 2014. Disponível em: <<https://www.osler.com/en/resources/cross-border/2014/health-law-in-canada>>; CANADA. Government of Canada. *Canada's health care system*. Disponível em: <<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html>>.

²ALDRIDGE, Stephanie. The regulation of health professionals: an overview of the British Columbia experience. *J Med Imaging & Radiation Sci*, v. 39, n. 1, p. 4, 2008.

³COBURN, David. State authority, medical dominance, and trends in the regulation of the health professions: the Ontario case. *Social Science Medicine*, v. 37, n. 7, p. 841-842, Oct. 1993.

⁴Id., p. 842.

⁵Id., loc. cit.

⁶Id., loc. cit.

Os esforços federais e provinciais para mudar o sistema de seguro saúde começaram no início dos anos 1960, reduzindo o controle dos médicos sobre o sistema de saúde. Segundo *Patricia O'Reilly*, o fim da tradição política de ter sempre médicos como ministros de saúde contribuiu para essa mudança. Os conflitos entre as profissões e as crescentes pressões da sociedade contribuíram ainda mais para significativas transformações nas políticas de saúde no Canadá, particularmente em Ontário⁷. *O'Reilly* fornece mais detalhes sobre como as sementes de uma reforma regulatória específica para profissões de saúde foram plantadas nesse período de reposicionamento geral do poder institucional durante as décadas de 1960 e 1970.

Em 1970, um relatório da Comissão sobre Artes da Cura de Ontário já salientava a necessidade de uma reforma regulatória e da fiscalização por parte do governo⁸. Dez anos mais tarde, em 1980, o Comitê de Organizações Profissionais produziu outro relatório, que enfatizava que o foco do regime autorregulatório das profissões deveria estar no fomento do interesse público. Logo depois, em 1982, o ministro da Saúde anunciou uma revisão externa da legislação de Ontário relativa às profissões de saúde, realizada por uma equipe liderada por um advogado de Toronto. Esse foi o começo de um processo formal de revisão, chamado de **Revisão Legislativa das Profissões de Saúde de Ontário**, que teve lugar entre 1983 e 1989.

O relatório final deste processo de revisão propôs um projeto de lei, segundo o qual uma lei geral regularia todas as profissões de saúde e, em torno dela, haveria outras leis mais detalhadas, específicas para cada profissão. O relatório refletiu o desejo de promover uma melhor coordenação do sistema de regulação das profissões de saúde, a fim de possibilitar um aproveitamento mais eficiente dos prestadores de serviços de saúde e de criar um sistema publicamente mais responsivo e com *accountability*⁹. O sistema proposto, segundo *O'Reilly*, adotava claramente um modelo antitruste ou pró-concorrência, dando ênfase à “desregulação ou regulação mínima”¹⁰, e também colocava o foco na promoção do interesse público.

A Revisão Legislativa das Profissões de Saúde de Ontário foi, em si mesma, um esforço bastante considerável. Ela reuniu os diferentes grupos de interesse e demais envolvidos em um processo formal, abrangendo várias rodadas de propostas escritas, oficinas, sessões de consulta e reuniões. Todos esses mecanismos tiveram como propósitos esclarecer as respectivas contribuições das profissões ao sistema de saúde e identificar as bases para a autorregulação profissional¹¹. Com isso, as diversas

⁷COBURN, David. op. cit., p. 842.

⁸CANADA. Committee on the Healing Arts. *Report of the Committee on the Healing Arts*. Toronto: Queen's Printer, 1970.

⁹O'REILLY, Patricia. *Health care practitioners: an Ontario case study in policy making*. Toronto: University of Toronto Press, 2000. ch 5.

¹⁰Id. Ibid., p. 72.

¹¹Id. Ibid., p. 76.

profissões relacionadas à saúde, inclusive as majoritariamente ausentes em Ontário até aquele momento, passaram a dialogar entre si, comentando as propostas umas das outras. Na fase inicial, 39 categorias profissionais participaram do processo de consulta e discussão. Transcorridos dois anos do processo de revisão legislativa, chegou-se a nove critérios específicos, considerados adequados à autorregulação de profissões de saúde. Os critérios eram os seguintes:

1. Relevância do grupo autorregulado para o Ministério da Saúde (de acordo com a jurisdição na saúde);
2. Risco de dano ao público;
3. Nível de supervisão (por exemplo, um número significativo dos profissionais não é efetivamente monitorado de outra forma);
4. Mecanismos regulatórios alternativos (por exemplo, ausência de outro mecanismo regulatório);
5. *Corpus* de conhecimento (prática profissional baseada em um *corpus* de conhecimento reconhecido, sistemático e com atividades centrais que constituam uma totalidade amplamente aceita);
6. Requisitos de educação para poder exercer a profissão;
7. Habilidade de favorecer o interesse público (por exemplo, as lideranças da profissão demonstram serem capazes de focar o interesse público);
8. Probabilidade de conformidade (baseada na aparente disposição da profissão de agir em conformidade); e
9. Representatividade da filiação e disposição dos profissionais para contribuir para a autorregulação¹².

Com base na avaliação do cumprimento desses critérios, o número de profissões consideradas adequadas para a autorregulação foi depois reduzido de 39 para 24 – curiosamente, a naturopatia, posteriormente adicionada à lista de profissões autorreguladas, foi excluída nesta etapa do processo, por não atender aos critérios de “*corpus* de conhecimento” e de representatividade da filiação” e pela falta de clareza quanto à existência de algum risco para o público. Outras exclusões foram: óptica (embora a optometria tenha sido incluída), psicometria e tecnologia pulmonar e cardiovascular¹³. Por outro lado, a quiropraxia foi incluída, assim como os profissionais higienistas e tecnólogos dentais.

Durante esse processo de consulta e determinação da adequabilidade, os especialistas da Revisão Legislativa das Profissões de Saúde de Ontário também trabalharam em um conjunto de princípios para os procedimentos de autorregulação.

¹²O'REILLY, Patricia. op. cit., p. 359-360.

¹³Id. Ibid., p. 77-78.

Mais adiante, desenvolveram declarações de “escopos de prática” para todas as profissões, após consultarem representantes de diversas profissões.

Em 1989, o relatório da Revisão Legislativa foi apresentado ao Parlamento pelo ministro da Saúde na forma de um projeto de lei, resultado de um processo notavelmente aberto, consultivo e inclusivo, e base para a Lei de Regulação das Profissões de Saúde de Ontário, de 1991 (RHPA, da sigla em inglês)^{14,15}.

1. Profissões de Saúde estatutariamente reguladas em Ontário e a RHPA

A RHPA introduziu originalmente 21 leis de profissões de saúde, sendo posteriormente adicionadas outras seis profissões de saúde reguladas¹⁶. As profissões de saúde originalmente reguladas sob o sistema eram: fonoaudiólogo; podólogo; quiroprata; higienista dental; tecnólogo dental; odontólogo; protético dentário; nutricionista; massoterapeuta; técnico de laboratório; radioterapeuta; médico; obstetra; enfermeiro; terapeuta ocupacional; oculista; optometrista; farmacêutico; fisioterapeuta; psicólogo; e terapeuta respiratório. A medicina tradicional chinesa foi regulada em 2006 e a homeopatia, a fisioterapia, a naturopatia e a psicoterapia foram adicionadas em 2007 à lista de profissões autorreguladas. O Conselho Consultivo de Regulação das Profissões de Saúde, órgão estabelecido pela legislação para aconselhar o ministro sobre todas as questões relativas à regulação das diversas profissões rejeitou as solicitações de paramédicos, ecografistas e assistentes de odontologia para se tornarem profissões reguladas nesse sistema¹⁷. Embora a justificativa para a rejeição se apoie no argumento de que as profissões rejeitadas já estariam sob a supervisão de outras reguladas, razões políticas podem determinar o reconhecimento de uma profissão no sistema.

Exceto médicos e enfermeiros, todas as outras profissões estão agrupadas sob a categoria de “profissionais relacionados à saúde”¹⁸.

As 28 profissões de saúde são reguladas por estatuto próprio sob a égide da RHPA¹⁹, que deve:

¹⁴Regulated Health Professions Act (RHPA), 1991, S.O. 1991, c. 18.

¹⁵Para a discussão dos bastidores e debates precedentes à promulgação da Lei, ver O'REILLY, Patricia. op. cit., ch 4-5.

¹⁶ONTARIO. Ministry of Health and Long-term Care. *Regulated health professions*. Disponível em: <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hhrsd/about/regulated_professions.aspx#kinesiology>; HEALTH PROFESSIONS REGULATORY ADVISORY COUNCIL. *Key legislation: regulation of health professions*. Disponível em: <<https://www.hprac.org/en/keylegislation/keylegislation.asp>>; HEALTH FORCE ONTARIO. *Health providers: regulated health professions*. Disponível em: <http://www.healthforceontario.ca/en/Home/Health_Providers>.

¹⁷PERSONAL communication Bonni Ellis, Partner, Lerner LLP. Oct. 2018.

¹⁸CANADA. Government of Canada. *Canada's health care system*. op. cit.

¹⁹COUGHLAN. Anne. *Regulation of health professionals in Ontario*. College of Nurses of Ontario, 2010. [power point presentation]; ONTARIO BAR ASSOCIATION. *The regulation of health professionals and professional discipline*. Apr 2018. Disponível em: <<https://www.oba.org/Sections/Health-Law/Resources/Resources/The-Regulation-of-Health-Professionals-and-Profess>>.

- servir e proteger da melhor maneira o interesse público;
- proporcionar um sistema mais aberto e responsável de autogovernança;
- fornecer uma estrutura mais moderna para o trabalho dos profissionais de saúde;
- permitir aos usuários a liberdade de escolha; e
- fornecer mecanismos para melhorar a qualidade do atendimento²⁰.

A RHPA foi emendada recentemente pela **Lei de Proteção aos Pacientes**, de 2017, que aumentou a fiscalização sobre os profissionais de saúde e alterou o processo para lidar com casos de abuso sexual²¹.

2. Modelo e regulação estatutária: autorregulação

A respeito das 28 profissões de saúde reconhecidas, o modelo de regulação adotado é o da autorregulação, nos termos da RHPA²². A ideia por trás da delegação regulatória do governo aos profissionais é, de acordo com a Ordem dos Advogados de Ontário, “que os profissionais de saúde têm conhecimento especializado sobre sua prática, o que os torna mais bem preparados do que o governo para regular sua própria profissão”²³.

A autorregulação é um privilégio que a legislação garante a uma profissão quando é do interesse público que essa profissão o faça²⁴. Os benefícios obtidos com o *status* de autorregulação incluem “[...] prestígio profissional, maior autonomia para estabelecer requisitos de admissão e padrões de prática, vantagens financeiras e, potencialmente, maior acesso ao governo”²⁵. Ao outorgar *status* autorregulatório a uma profissão, a legislatura garante a ela o poder para “[...] atuar no interesse público [...] exercer poderes legislativos delegados [...] e [...] exercer poderes de aplicação do ‘Direito público’ sobre seus membros”²⁶. A decisão de regular profissões de saúde específicas, segundo o regime de Ontário, baseia-se no “limiar do risco de dano”²⁷. Este limiar

²⁰ONTARIO. Health workforce planning and regulatory affairs division. *Regulated Health Professions Act, 1991*. Ministry of Health and Long-Term Care (Queen’s Printer for Ontario, 2016).

²¹ONTARIO. The Protecting Patients Act, 2017 (30 May 2017). *Newsroom*, 30 May. 2017. Disponível em: <<https://news.ontario.ca/mohltc/en/2017/05/the-protecting-patients-act-2017.html>>.

²²COUGHLAN. Anne. op. cit.; ZELISKO, Debra et al. Ensuring accountability through health professional regulatory bodies: the case of conflict of interest. *Healthcare Policy*, n. 10, spec. issue, p. 110, Sept. 2014.

²³ONTARIO BAR ASSOCIATION. The regulation of health professionals and professional discipline, cit.

²⁴SCHULTZE, Robert. What does it mean to be a self-governing regulated profession? *Journal of Property Tax Assessment & Administration*, v. 4, n. 3, p. 41-42, 2007. Disponível em: <https://professional.sauder.ubc.ca/re_creditprogram/course_resources/courses/content/112/self-governing_regulated_profession.pdf>.

²⁵Id. Ibid. p. 44.

²⁶Id. Ibid. p. 45.

²⁷HEALTH PROFESSIONS REGULATORY ADVISORY COUNCIL. *Paramedicine in Ontario: Consideration of the Application for the Regulation of Paramedics under the Regulated Health Professions Act, 1991*. Dec. 2013. Chair: Thomas Corcoran.

é atingido quando é do interesse público regular uma profissão porque a falta de regulação e supervisão adequadas colocariam o público em risco²⁸.

Concretamente, o modelo de autorregulação adotado em Ontário permite que as profissões tenham controle sobre diversas questões-chave, desde determinar quem pode se tornar um profissional da categoria até definir os padrões da prática, o controle de qualidade, a disciplina profissional e sua aplicação. O Conselho Consultivo de Regulação das Profissões de Saúde enumera as seguintes atribuições dos colegiados profissionais:

- determinar os requisitos de admissão
- disponibilizar um sistema de registro para determinar as qualificações exigidas dos candidatos
- licenciar profissionais
- estabelecer e manter níveis de competência
- estabelecer e manter códigos de conduta (ética e normas)
- receber, investigar e julgar reclamações
- aplicar medidas disciplinares aos membros que falharem em manter os padrões e práticas estabelecidos²⁹.

3. Regulação das profissões por leis específicas

O modelo de Ontário baseia-se na RHPA, legislação geral que estabelece a estrutura e o código processual que se aplicam a todas as diversas profissões de saúde. Em torno da RHPA, outras 26 leis específicas regulam 28 profissões de saúde³⁰: fonoaudiólogo (1991); podólogo (1991); quiroprata (1991); higienista oral (1991); técnico dentista (1991); odontólogo (1991); protético dentário (1991); nutricionista (1991); massoterapeuta (1991); técnico de laboratório (1991); radio-terapeuta (1991); médico (1991); obstetra (1991); enfermeiro (1991); terapeuta ocupacional (1991); oculista (1991); optometrista (1991); farmacêutico (1991); psicólogo (1991); praticante da medicina tradicional chinesa e acupunturista (2006); psicoterapeuta (2007); terapeuta respiratório (1991); homeopata (2007); fisioterapeuta (2007) e naturopata (2007).

As leis das profissões estabelecem o escopo da prática de cada uma delas³¹. A RHPA e as leis específicas por profissão, juntas, proporcionam uma estrutura comum para a regulação das profissões de saúde em Ontário, com base em princípios fundamentais comuns, incluindo:

²⁸HEALTH PROFESSIONS REGULATORY ADVISORY COUNCI, op. cit.

²⁹Id. Ibid. p. 45-46.

³⁰ONTARIO. Ministry of Health and Long-term Care. *Regulated health professions*, cit.

³¹COUGHLAN. Anne. op. cit.

promover o interesse público; proteger o público de danos e de prestadores não qualificados, incompetentes ou não aptos; promover serviços de saúde de alta qualidade e a *accountability* dos profissionais de saúde; proporcionar aos pacientes/clientes acesso aos profissionais de saúde de sua escolha; atingir qualidade e consistência, exigindo de todas as profissões de saúde reguladas a adesão aos mesmos propósitos, objetivos, deveres, procedimentos e princípios de interesse público; tratar pacientes/clientes individuais e profissionais de saúde de forma equitativa; proporcionar flexibilidade nas funções de cada profissão e dar espaço para sua evolução por meio de escopos amplos para a prática profissional³².

4. Órgãos regulatórios: colegiados profissionais específicos e Ministério

4.1 Colegiados profissionais específicos

Cada estatuto profissional específico estabelece um colegiado regulatório para a respectiva profissão: Colegiado de Fonoaudiólogos de Ontário; Colegiado de Podólogos de Ontário; Colegiado de Quiropráticos de Ontário; Colegiado de Higienistas Orais de Ontário; Colegiado de Técnicos Dentistas de Ontário; Colegiado Real de Cirurgiões Dentistas de Ontário; Colegiado de Protéticos de Ontário; Colegiado de Nutricionistas de Ontário; Colegiado de Homeopatas de Ontário; Colegiado de Fisioterapeutas de Ontário; Colegiado de Massagistas Terapêuticos de Ontário; Colegiado de Técnicos de Laboratório Clínico de Ontário; Colegiado de Técnicos de Radioterapia de Ontário; Colegiado de Médicos e Cirurgiões de Ontário; Colegiado de Obstetras de Ontário; Colegiado de Naturopatas de Ontário; Colegiado de Enfermeiros de Ontário; Colegiado de Terapeutas Ocupacionais de Ontário; Colegiado de Oculistas de Ontário; Colegiado de Optometristas de Ontário; Colegiado de Farmacêuticos de Ontário; Colegiado de Fisioterapeutas de Ontário; Colegiado de Psicólogos de Ontário; Colegiado de Psicoterapeutas e Terapeutas de Saúde Mental Registrados de Ontário; Colegiado de Terapeutas Respiratórios de Ontário; e Colegiado de Praticantes de Medicina Tradicional Chinesa e Acupunturistas de Ontário³³.

Os colegiados são responsáveis por estabelecer padrões para o exercício das respectivas profissões reguladas e também por investigar reclamações e disciplinar os membros³⁴. É responsabilidade dos colegiados garantir que as profissões

³²Ibid.

³³ONTARIO BAR ASSOCIATION. The regulation of health professionals and professional discipline, cit.; ONTARIO. Ministry of Health and Long-term Care. *Regulated health professions*, cit.

³⁴ONTARIO. Ministry of Health and Long-term Care. *Regulated health professions*, cit.; ONTARIO BAR ASSOCIATION. The regulation of health professionals and professional discipline, cit.

de saúde autorreguladas forneçam serviços “de forma segura, profissional e ética”³⁵ e que “sirvam e protejam o interesse público”³⁶.

O Código Processual das Profissões de Saúde (Código), incluído na RHPA como “Anexo 2”, estipula regras processuais que todos os colegiados regulatórios devem cumprir³⁷. Essas regras governam o registro de novos membros, a investigação de reclamações e as medidas disciplinares aplicadas aos membros pelos Colegiados³⁸. O objetivo do Código é assegurar que a regulação do profissional de saúde de Ontário seja “aberta, transparente, acessível e justa”³⁹ para os profissionais de saúde, os pacientes e o público⁴⁰. Esse Código é a base de todos os diversos colegiados de autorregulação e também está incluído na lei específica sobre cada profissão de saúde.

4.2 Ministério da Saúde e Atendimento de Longa Duração

A RHPA é implementada pelo Ministério da Saúde e Atendimento de Longa Duração de Ontário (MOHLTC, na sigla em inglês)⁴¹, um ministério provincial responsável por administrar e fornecer serviços do Medicare [nome extraoficial do sistema de saúde pública canadense, a cobertura de medicamentos sujeitos a receita médica e o atendimento de longa duração, bem por regular hospitais, casas de repouso e outros serviços de atendimento médico em Ontário]⁴². A Lei do Ministério de Saúde e Atendimento de Longa Duração⁴³, que estabelece os poderes do MOHLTC, permite que o ministro delegue autoridade a outras pessoas, incluindo servidores públicos, funcionários do ministério e membros de outras agências⁴⁴. A lei delega ao ministro os poderes de:

- aconselhar ao governo em questões de saúde;
- supervisionar e promover a saúde da população de Ontário;
- desenvolver e manter os serviços e instalações do sistema de saúde;
- controlar as cobranças feitas pelos hospitais e serviços de saúde;
- efetuar pagamentos relativos aos serviços de saúde⁴⁵.

³⁵ONTARIO. Ministry of Health and Long-term Care. *Regulated health professions*, cit.

³⁶ZELISKO, Debra et al. op. cit.

³⁷COUGHLAN. Anne. op. cit.; ONTARIO. Ministry of Health and Long-term Care. *Regulated health professions*, cit.; ONTARIO BAR ASSOCIATION. *The regulation of health professionals and professional discipline*, cit.

³⁸ONTARIO. Ministry of Health and Long-term Care. *Regulated health professions*, cit.

³⁹Id. Ibid.

⁴⁰Id. Ibid.

⁴¹ONTARIO. Ministry of Health and Long-Term Care. *Legislation*. Disponível em: <<http://www.health.gov.on.ca/en/common/legislation/default.aspx>>.

⁴²Id. Ibid.

⁴³*Ministry of Health and Long-Term Care Act*, R.S.O. 1990, c. M.26.

⁴⁴Id. Ibid.

⁴⁵Id. Ibid.

O MOHLTC também é responsável pela administração de 60 protocolos de atendimento médico e pela implementação de 26 leis específicas que regem profissões de saúde reguladas sob a RHPA⁴⁶.

De acordo com a RHPA, o ministro da Saúde tem poderes regulatórios significativos sobre cada colegiado profissional, podendo exigir que os colegiados façam o que for preciso para atender às disposições da RHPA⁴⁷. Por exemplo: o ministério requer que os colegiados mantenham relacionamento com os pacientes e com programas de garantia da qualidade, e também lhes impõe a obrigação de elaborar relatórios (os colegiados devem apresentar ao ministério relatórios anuais sobre a efetividade desses programas)⁴⁸.

5. Escopo de prática

Um componente crucial do sistema regulatório de profissões de saúde introduzido pela RHPA é a determinação do escopo de prática, que varia de uma profissão para outra dependendo da especialidade selecionada, nível de experiência e grau de formação. Por exemplo, os médicos do atendimento primário têm um vasto escopo de prática, frequentemente envolvendo inúmeros campos da medicina, enquanto um oftalmologista pode ter um escopo de prática mais restrito e altamente especializado. Além disso, os pacientes podem interagir com vários profissionais de saúde que não são médicos, tais como enfermeiros, farmacêuticos, naturopatas, nutricionistas etc. – predomina a sobreposição de competências e funções desses profissionais de saúde como, por exemplo, no parto que pode envolver os cuidados de médicos de atendimento primário, especialistas, enfermeiras e obstetras⁴⁹.

Os diversos órgãos e colegiados que representam os interesses dos profissionais de saúde geralmente apoiam a colaboração entre prestadores de serviços de saúde, com o propósito de melhorar o atendimento ao paciente⁵⁰. Esse foco crescente na colaboração reflete-se também nas declarações de grupos de interesse relacionados às profissões de saúde. Por exemplo, a Associação Médica Canadense, uma organização pancanadense de defesa da categoria, promove o atendimento “centrado no paciente” e estimula a colaboração entre os prestadores de serviços de saúde⁵¹.

⁴⁶Ministry of Health and Long-Term Care Act, R.S.O. 1990, c. M.26, cit.

⁴⁷RHPA, 1991, S.O. 1991, C. 18, s. 3.

⁴⁸Ibid.

⁴⁹CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION. *Canada's health care providers*. Disponível em: <https://secure.cihi.ca/free_products/hctenglish.pdf>.

⁵⁰CANADIAN MEDICAL PROTECTIVE ASSOCIATION. *Physicians and Nurse practitioners: working collaboratively as independent health professionals*. Jan. 2014. Disponível em: <<https://www.cmpa-acpm.ca/en/advice-publications/browse-articles/2014/physicians-and-nurse-practitioners-working-collaboratively-as-independent-health-professionals>>.

⁵¹CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION. *CMA Policy. Achieving patient-centred collaborative care*. 2008. Disponível em: <<https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/PD08-02-e.pdf>>.

O escopo de prática de cada profissão está descrito na RHPA junto com as leis específicas. Toda profissão de saúde regulada tem uma “declaração de escopo de prática”, que descreve o escopo de forma geral e que tem a intenção de excluir funções ou impedir que profissionais de saúde diferentes realizem as mesmas funções. O escopo de prática dos médicos em Ontário é definido na **Lei de Medicina**, como segue: “A prática da medicina é a avaliação da condição física ou mental de um indivíduo e o diagnóstico, tratamento e prevenção de qualquer doença, distúrbio ou disfunção.”⁵²

A **Lei de Enfermagem** define o escopo da prática de enfermagem, como segue:

A prática da enfermagem é a promoção e avaliação da saúde, o atendimento e o tratamento de condições de saúde por meio de suporte, prevenção, cuidados terapêuticos, paliativos e de reabilitação para atingir ou manter o melhor funcionamento do organismo⁵³.

No entanto, o escopo das equipes de enfermagem na província varia consideravelmente, dependendo de diversos fatores que incluem a localização, as condições de trabalho e a formação desses profissionais⁵⁴. Por exemplo, enfermeiros podem trabalhar em prontos-socorros de hospitais praticando atendimento de urgências ou como funcionários promovendo políticas de saúde pública.

Dentro do amplo campo da enfermagem (como uma profissão regulada), são reconhecidas três categorias de enfermeiro, de acordo com a formação e o treinamento: (a) o enfermeiro prático registrado (RPN), que deve obter diploma em enfermagem Prática de um programa universitário acreditado, tem um trabalho geralmente menos complexo, atendendo a pacientes com condições previsíveis; (b) o enfermeiro generalista (RN), que deve obter bacharelado em um programa de enfermagem de quatro anos, tem um maior grau de responsabilidade e pode cuidar de pacientes com necessidades complexas; e (c) o enfermeiro diplomado (NP), que é a especialidade mais avançada de enfermagem em Ontário, tem formação universitária avançada e pode se especializar em áreas como atendimentos primário e adulto, cuidados pediátricos e anestesia. A maioria dos enfermeiros em Ontário é RN, mas o escopo de sua prática profissional individual varia, pois eles podem trabalhar em áreas como enfermagem cardiovascular, enfermagem de cuidados intensivos, enfermagem em oncologia e enfermagem médico-cirúrgica.

⁵² *Medicine Act*, 1991, S.O. 1991, c. 30.

⁵³ *Id.* Ibid.

⁵⁴ *Id.* Ibid.

O NP e o médico de atendimento primário frequentemente realizam funções sobrepostas. Um relatório do Colegiado dos Médicos de Família de Ontário⁵⁵ sugeriu que algumas funções deveriam ser compartilhadas entre médicos e enfermeiros, incluindo exames físicos, monitoramento de pacientes com doenças crônicas e educação em saúde. É interessante o fato de que, no contexto da nova legislação canadense a respeito dos cuidados paliativos⁵⁶, o NP tem recebido a autoridade de fornecer serviços para pôr fim à vida. O Canadá é o único país onde enfermeiros podem estar diretamente envolvidos nessa prática.

Os papéis de vários profissionais de saúde evoluem ao longo do tempo e podem invadir funções associadas exclusivamente aos médicos. Por exemplo, a função dos farmacêuticos tem evoluído lentamente, passando da dispensa de medicamentos para uma maior interação com os pacientes, além da prestação de informações importantes sobre medicamentos aos médicos⁵⁷.

Em 2003, a Associação Médica Canadense emitiu uma declaração conjunta, endossada tanto pela Associação de Farmacêuticos Canadenses como pela Associação de Enfermeiros Canadenses, com respeito à definição de escopos de prática para os profissionais de saúde⁵⁸. A declaração enfatizava que as decisões relativas a políticas de expansão do escopo de prática deveriam colocar a segurança do paciente em primeiro lugar. O código de ética profissional estabelecido pela Associação Médica Canadense afirma que os médicos têm a responsabilidade de manter o profissionalismo e a cordialidade com outros profissionais de saúde. Os médicos são incentivados a colaborar com os enfermeiros e farmacêuticos no manejo do paciente. Mais ainda, os médicos são estimulados, por meio de incentivos financeiros, que lhes permitem cobrar por consultas telefônicas com farmacêuticos.

6. Atos controlados

Embora os médicos e outros profissionais de saúde tenham sobreposições em seu escopo de trabalho e sejam encorajados a colaborar entre si, conforme descrito, certas obrigações estão exclusivamente dentro do escopo dos médicos.

⁵⁵ONTARIO COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS. *Implementation strategies: 'collaboration in primary care - family doctors & nurse practitioners delivering shared care*. (2000). Disponível em: <<https://ocfp.on.ca/docs/public-policy-documents/implementation-strategies-collaboration-in-primary-care---family-doctors-nurse-practitioners-delivering-shared-care.pdf?sfvrsn=3>>.

⁵⁶Bill C-14, *An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying)*, 1st Sess., 42nd Parl., 2016, S.O. 2016, c. 3 (assented to June 17, 2016).

⁵⁷TANNENBAUM, Cara; TSUYUKI, Ross T. The expanding scope of pharmacists' practice: implications for physicians. *CMAJ*, v. 185, n. 14, p. 1228-1232, Oct. 2013. <https://doi.org/10.1503/cmaj.121990>.

⁵⁸CANADIAN MEDICAL PROTECTIVE ASSOCIATION et al. *Joint position statement*. 2003. Disponível em: <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/ps66_scopes_of_practice_june_2003_e.pdf?la=en&hash=F346C4473B0C8154811834EEB34BC551805B6154>.

A RHPA refere-se aos atos que podem ser realizados somente por profissionais de saúde autorizados como “atos controlados”⁵⁹:

27 (1) Nenhuma pessoa deverá realizar um ato controlado conforme determinado na subseção (2) enquanto estiver fornecendo serviços de saúde a um indivíduo, a menos que,

(a) a pessoa seja um membro autorizado por uma lei de profissão de saúde para realizar tal ato controlado; ou (b) a realização do ato controlado tenha sido delegada à pessoa por um membro descrito na cláusula (a)⁶⁰.

A permissão legal para realizar um ato controlado pode ser encontrada na lei específica da profissão.

A RHPA identifica 14 “atos controlados”⁶¹, 13 dos quais os médicos estão autorizados a realizar⁶². Isso evidencia a posição dominante deste profissional no sistema de regulação sanitária. Os médicos podem, em certas circunstâncias, delegar a realização de algum ato controlado a uma pessoa não autorizada para realizá-lo⁶³. O Colegiado de Médicos e Cirurgiões de Ontário ressalta que não se trata de delegação nos casos em que o médico autoriza outro profissional de saúde a realizar um ato controlado se tal ato já estiver dentro do escopo de prática desse profissional⁶⁴. Portanto, a delegação só ocorre quando o médico direciona a realização do ato controlado a uma pessoa sem permissão legal.

A proibição de atos controlados não se aplica se forem realizados durante a prestação de primeiros socorros ou em casos de emergência, quando a RHPA especificamente permite a isenção⁶⁵.

7. Como se regula uma profissão de saúde

Como mencionado, a RHPA estabeleceu o Conselho Consultivo de Regulação das Profissões de Saúde (HPRAC *Council*, sigla em inglês), cuja obrigação estatutária básica é aconselhar o MOHLTC em questões regulatórias das profissões de saúde em Ontário⁶⁶, que incluem propostas de emendas à RHPA ou às leis específicas

⁵⁹RHPA, 1991, S.O. 1991, c. 18.

⁶⁰Ibid. s27.

⁶¹RHPA, 1991, s. 27(2).

⁶²Ibid. s27.

⁶³Ibid. s28(1).

⁶⁴COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *Delegation of controlled acts*. Disponível em: <<https://www.cpso.on.ca/Polices-Publications/Policy/Delegation-of-Controlled-Acts#toc5>>.

⁶⁵RHPA, 1991, S.O. 1991, c. 18 at s. 29(1)(a,b).

⁶⁶HEALTH PROFESSIONS REGULATORY ADVISORY COUNCIL. *Mandate: about the Health Professions Regulatory Advisory Council (HPRAC)*. Disponível em: <<https://www.hprac.org/en/about/mandate.asp>>.

sob a RHPA, o reconhecimento de novas profissões e assuntos relativos a programas de garantia de qualidade nos colegiados de saúde⁶⁷.

Entre suas obrigações principais, o HPRAC *Council* é responsável por determinar se as profissões de saúde não reguladas o devem ser, bem como se aquelas que já são reguladas precisam de mais regulação⁶⁸. O Conselho atua como consultor independente, proporcionando assistência informada por evidência, pois é independente

do ministro da Saúde e Atendimento de Longa Duração, do Ministério de Saúde e Atendimento de Longa Duração, dos colegiados de saúde, dos profissionais de saúde regulados e associações de prestadores, e de outros envolvidos que tenham interesse em questões sobre as quais ele fornece consultoria⁶⁹.

A ênfase na independência busca assegurar que a assessoria do HPRAC *Council* seja livre de parciaisidades e conflitos de interesse⁷⁰.

A assessoria fornecida pelo HPRAC *Council* constitui-se de recomendações com as quais o ministro pode contar, mas que não são vinculantes⁷¹. Tais recomendações são consideradas na formulação de políticas de regulação profissional de saúde em Ontário⁷². O HPRAC *Council* encaminha ao ministro seu relatório, que permanece confidencial até que seja liberado a critério do ministro⁷³. Se o ministro escolher implementar a recomendação do HPRAC *Council*, ela será implementada com base na orientação do governo⁷⁴. A decisão sobre a necessidade de regular uma determinada categoria profissional pode levar décadas para ser implementada⁷⁵.

Ao avaliar se uma profissão deve ser regula, o HPRAC *Council* explora a questão com base nos seguintes princípios fundamentais:

- atender às expectativas do público por um maior acesso a atendimento seguro e de alta qualidade;
- dar suporte ao atendimento interprofissional e otimizar as contribuições de todos os profissionais de saúde;
- aplicar padrões para a regulação dos profissionais de saúde;

⁶⁷HEALTH PROFESSIONS REGULATORY ADVISORY COUNCIL. *Mandate: about the Health Professions Regulatory Advisory Council (HPRAC)*, cit.

⁶⁸Ibid.

⁶⁹Ibid.

⁷⁰Ibid.

⁷¹Ibid.

⁷²Ibid.

⁷³Ibid.

⁷⁴Ibid.

⁷⁵ONTARIO OSTEOPATHIC ASSOCIATION. *Understanding the process in becoming a regulated health profession in Ontario*. Disponível em: <<http://www.ontarioosteopathy.com/wp-content/uploads/2018/02/How-Health-Professions-Become-Regulated.pdf>>.

- assegurar um plano de *accountability* compartilhada que estimule e valorize a colaboração e a confiança;
- usar os recursos eficientemente;
- dar suporte ao sistema de saúde; e,
- manter a autorregulação⁷⁶.

Durante o processo de preparação de recomendações, além de uma ampla pesquisa, o HPRC *Council* realiza consultas, que podem incluir propostas escritas, audiências públicas, grupos focais, projetos de pesquisa e reuniões com a comunidade⁷⁷. O HPRC *Council* leva em consideração as opiniões recebidas “do público, de organizações comunitárias, grupos de interesse, associações e colegas regulatórios de profissionais de saúde”⁷⁸.

Para ilustrar o processo e os fatores envolvidos na concessão ou recusa do *status* regulatório estatutário, consideramos três exemplos.

O primeiro é o caso da medicina tradicional chinesa, regulada nos anos 2000, quando a **Lei da Medicina Tradicional Chinesa** (2006) deu início ao Colegiado de Praticantes de Medicina Tradicional Chinesa e Acupunturistas de Ontário⁷⁹, que, por sua vez, foi oficialmente estabelecido em abril de 2013⁸⁰.

A solicitação de autorregulação dos praticantes da medicina tradicional chinesa foi bem-sucedida graças a fatores como o lobby dos profissionais, a crescente aceitação pública da medicina alternativa e as preocupações com a segurança dos pacientes⁸¹. Em parte, um incidente no Québec, em que a esterilização inadequada de agulhas de acupuntura resultou em processos judiciais contra a classe, também impulsionou o apoio à autorregulação da profissão em Ontário⁸².

O segundo exemplo são os serviços de paramédicos, que não são autorregulados nem sujeitos à direta supervisão do governo. Em 2007, o Ministério de Saúde e Atendimento de Longa Duração iniciou uma investigação para determinar se a profissão de paramédico deveria ou não ser regulada de acordo com a RHPA. O HPRC *Council* decidiu que essa regulação não era do interesse

⁷⁶ONTARIO OSTEOPATHIC ASSOCIATION. op. cit.

⁷⁷Ibid.

⁷⁸Ibid.

⁷⁹COLLEGE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. Practitioners and acupuncturists of Ontario. *Regulations*. Disponível em: <<http://www.ctcmpao.on.ca/regulation/>>.

⁸⁰RANDALL, Glen E.; EMBRETT, Mark G.; BARR, Neil G.; VANIA, Diana K. Regulating traditional chinese medicine practitioners and acupuncturists in Ontario, Canada. *Health Reform Observer*, v. 3, n. 2, p. 1, 2015. Disponível em: <<https://mulpress.mcmaster.ca/hro-ors/article/view/2441>>. <https://doi.org/10.13162/hro-ors.v3i2.2441>.

⁸¹Ibid. p. 1.

⁸²Ibid. p. 5.

público, pois o serviço dos paramédicos não cumpria o critério de “limiar de risco de dano”.

8. Qualificação e requisitos para afiliação

Para praticar uma profissão regulada, as pessoas devem passar a integrar o respectivo colegiado regulatório na província onde desejam exercê-la⁸³, sendo necessário obter certificado de registro no colegiado⁸⁴. Cada colegiado tem requisitos mínimos de formação e treinamento que precisam ser preenchidos para que o candidato seja qualificado e possa se tornar membro⁸⁵. Esta seção descreve os requisitos de qualificação para a afiliação de médicos, enfermeiros e dentistas em Ontário, bem como a acreditação nacional pelos colegiados regulatórios. Aborda-se também o financiamento e a acreditação das universidades médicas e as qualificações exigidas de graduados em medicina no exterior que desejem atuar no Canadá.

8.1 Colegiado de Médicos e Cirurgiões de Ontário

O processo para se tornar médico no Canadá é o mesmo em todas as províncias: o candidato deve primeiro completar pelo menos três anos de educação universitária⁸⁶. Subsequentemente, precisa ser admitido em um programa de quatro anos de graduação em medicina e concluí-lo⁸⁷. Esse programa envolve dois anos de educação básica em ciências médicas e dois anos de estágio clínico prático. Ao final, o graduado deve realizar estágio prático supervisionado e o treinamento conhecido como residência. A duração da residência pode variar de dois a quatro anos, dependendo da especialidade escolhida⁸⁸. Um certificado emitido por um órgão certificador – seja o Colegiado de Médicos de Família do Canadá (órgão regulador profissional responsável pelo treinamento e certificação de médicos de família⁸⁹), seja a Universidade Real de Médicos e Cirurgiões do Canadá (responsável por certificar médicos especialistas no país) – e o posterior registro para exercer a profissão em uma província específica completam o processo de acreditação de médicos.

O Colegiado de Médicos e Cirurgiões de Ontário (CPSO) é um colegiado profissional autorregulador do qual todos os médicos em Ontário devem ser

⁸³REGULATED Health Professions in Ontario. *Working Centre*. Disponível em: <<https://www.theworkingcentre.org/regulated-health-careers/1404-regulated-health-professions-ontario>>.

⁸⁴Id. Ibid.

⁸⁵Id. Ibid.

⁸⁶CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION. *Becoming a physician*. Disponível em: <<https://www.cma.ca/En/Pages/becoming-a-physician.aspx>>.

⁸⁷Id. Ibid.

⁸⁸Id. Ibid.

⁸⁹COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF BRITISH COLUMBIA. *Understanding your physician's credentials*. Disponível em: <https://www.cpsbc.ca/physician_search/credentials>.

membros⁹⁰. Ele outorga certificados de registro que permite os médicos de atuarem na província de Ontário⁹¹, outorgando a afiliação com base em um conjunto detalhado de requisitos. Para o CPSO, os candidatos devem ser graduados por uma faculdade de medicina acreditada ou uma “faculdade de medicina sem acreditação que seja aceitável”⁹². Uma faculdade de medicina acreditada, de acordo com a descrição do CPSO, é uma instituição de ensino superior que foi credenciada pelo Comitê de Acreditação das Escolas Médicas Canadenses ou pelo Comitê de Integração da Educação Médica dos Estados Unidos da América⁹³. Após a graduação, o médico deve ter realizado um estágio que cumpra as regulamentações da **Lei de Medicina**⁹⁴. Uma “faculdade de medicina sem acreditação que seja aceitável” é definida pelo colegiado como um programa de graduação em medicina alopática que:

1. ensina princípios médicos, conhecimento e habilidades similares aos ensinados nos programas de graduação de educação médica em escolas acreditadas do Canadá ou dos Estados Unidos da América;
2. inclui pelo menos 130 semanas de instrução durante um mínimo de 36 meses e, durante a graduação, constava no Diretório Mundial de Escolas de Medicina, publicado pela Organização Mundial da Saúde⁹⁵.

Posteriormente, a aceitação no CPSO depende de o candidato demonstrar, com sua conduta, razões para acreditar que ele:

1. seja mentalmente competente para exercer medicina;
2. exerça a medicina com decência, integridade e honestidade e de acordo com a lei;
3. tenha suficiente conhecimento, competência e capacidade de julgamento para exercer a prática médica autorizada pelo certificado, e
4. possa comunicar-se efetivamente e demonstra uma atitude profissional apropriada⁹⁶.

⁹⁰COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *About the college*. Disponível em: <<https://www.cpso.on.ca/About-Us>>.

⁹¹Id. Ibid.

⁹²COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *Registration requirements*. Disponível em: <<https://www.cpso.on.ca/Applicant-Information/Registration-Requirements>>.

⁹³Id. Ibid.

⁹⁴*Medicine Act, 1991, S.O. 1991, c. 30*.

⁹⁵COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *Registration requirements*, cit.

⁹⁶Id. Ibid.

O Comitê de Registro do CPSO revisa questões que eventualmente surjam em relação a quaisquer dos requisitos mencionados⁹⁷.

O CPSO mantém um Programa de Garantia de Qualidade, que inclui avaliações por pares e outras ações e que é uma exigência da RHPA⁹⁸. O CPSO requer de seus membros a participação nas avaliações por pares e nas práticas do colegiado⁹⁹. Qualquer membro do CPSO pode ser convocado, e a seleção de médicos para participar no programa pode ser aleatória, “relacionada à idade” ou a outro aspecto de sua prática¹⁰⁰. Um médico pode ser selecionado aleatoriamente para avaliação a cada 10 anos se atuar independentemente e sua idade for inferior a 70 anos. Todos os médicos com 70 anos de idade ou mais são avaliados pelo programa a cada cinco anos¹⁰¹. Além disso, médicos que trabalham em locais com atendimento de longa duração, que mudam seu escopo de prática ou retomam uma especialidade, e que prescrevem metadona podem estar sujeitos a avaliações adicionais por seus pares¹⁰².

8.2. Colegiado de Enfermeiros de Ontário

O Colegiado de enfermeiros de Ontário é um colegiado provincial autorregulado e todos os enfermeiros que atuam em Ontário devem se tornar membros¹⁰³. Para tanto, existem vários requisitos, como ter concluído um programa de ensino em enfermagem e ter ser aprovado em vários exames¹⁰⁴; e demonstrar que possuem experiência prática recente em enfermagem¹⁰⁵; todos os programas de enfermagem aprovados pelo Colegiado de Enfermeiros de Ontário formam graduados com a requerida experiência na prática em enfermagem¹⁰⁶. Os candidatos também devem realizar o Exame de Registro e o Exame de Jurisprudência (NCLEX-RN)¹⁰⁷, aplicado pelo Conselho Nacional de Licenciamento de Exame, tanto no Canadá como nos Estados Unidos¹⁰⁸. Já o Exame de Jurisprudência testa o conhecimento dos candidatos sobre “leis e regulações, regulamentos do colegiado e normas e diretrizes que

⁹⁷COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *Registration requirements*, cit.

⁹⁸COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *Assessments*. Disponível em: <<https://www.cpso.on.ca/Member-Information/Assessments>>.

⁹⁹Id. *Ibid.*

¹⁰⁰Id. *Ibid.*

¹⁰¹Id. *Ibid.*

¹⁰²Id. *Ibid.*

¹⁰³COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. *About the College of Nurses of Ontario*. Disponível em: <<http://www.cno.org/en/what-is-cno/>>.

¹⁰⁴Id. *Ibid.*; COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. *Registration requirements*. Disponível em: <<http://www.cno.org/en/become-a-nurse/new-applicants1/ontario/registration-requirements-for-rns-and-rpns/>>.

¹⁰⁵Id. *Ibid.*

¹⁰⁶COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. *Evidence of practice*. Disponível em: <<http://www.cno.org/en/become-a-nurse/registration-requirements/evidence-of-practice/>>.

¹⁰⁷Id. *Ibid.*

¹⁰⁸COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. *Registration examination*. Disponível em: <<http://www.cno.org/en/become-a-nurse/registration-requirements/registration-examination/>>.

governam a prática profissional dos enfermeiros em Ontário”¹⁰⁹. Posteriormente, a admissão de enfermeiros pelo Colegiado de Ontário depende de demonstrarem proficiência em inglês ou francês, bem como satisfazerem os requisitos de cidadania. Por fim, os candidatos devem apresentar um atestado de antecedentes criminais e declarar se sofrem de algum transtorno físico ou mental que poderia afetar seu trabalho¹¹⁰. A garantia de qualidade no Colegiado é mantida mediante uma autoavaliação anual obrigatória, além de um programa de avaliação aleatória por pares¹¹¹.

8.3. Colegiado de Cirurgiões Dentistas de Ontário

Os requisitos para se associar ao Colegiado de Cirurgiões Dentistas de Ontário varia de acordo com a especialidade.

Para odontologistas gerais, o Colegiado exige graduação em curso de faculdade de odontologia com duração de pelo menos quatro anos e aprovação nos exames do Conselho Examinador Nacional de Odontologia¹¹². Os candidatos devem demonstrar fluência em inglês ou francês e preencher os requisitos para membros do Colegiado¹¹³. Finalmente, o candidato deve passar nos exames de Ética e Jurisprudência¹¹⁴.

8.4. Acreditação dos colegiados regulatórios em nível nacional

Colegiados regulatórios também podem acreditar seus membros no nível nacional. Por exemplo, o Colegiado Real de Médicos e Cirurgiões do Canadá (*Royal College*) credencia médicos no Canadá que desejem tornar-se especialistas¹¹⁵. Essas pessoas devem ser avaliadas pelo *Royal College* antes de realizarem os exames para se tornarem especialistas certificados¹¹⁶. O processo de acreditação varia dependendo de onde é a escola de medicina onde o candidato se formou (no Canadá ou no exterior)¹¹⁷. Graduados em faculdades de medicina que ainda estão fazendo residência devem passar por treinamento e avaliação para a especialidade escolhida. Por exemplo, residentes que desejam tornar-se cirurgiões devem ser aprovados em “Exame

¹⁰⁹COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. *Jurisprudence examination*. Disponível em: <<http://www.cno.org/en/become-a-nurse/registration-requirements/jurisprudence-examination/>>.

¹¹⁰Id. Ibid.

¹¹¹COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. *Quality assurance*. Disponível em: <<http://www.cno.org/en/myqa/quality-assurance-page-2/>>.

¹¹²ROYAL COLLEGE OF DENTAL SURGEONS OF ONTARIO. *Registration information - general certificate (licence)*. Disponível em: <http://www.rcdso.org/Assets/DOCUMENTS/Registration/Information_Sheets/RCDSO_General_Info_Sheet.pdf>.

¹¹³Id. Ibid.

¹¹⁴Id. Ibid.

¹¹⁵ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. *Credentials and exams - eligibility*. Disponível em: <<http://www.royalcollege.ca/rcsite/credentials-exams/exam-eligibility-e->>.

¹¹⁶Id. Ibid.

¹¹⁷Id. Ibid.

Básico de Cirurgia” aplicado pelo *Royal College*, que estipula diferentes requisitos de treinamento de acordo com a escolha do campo de especialização. Outro exemplo: para se tornar dermatologista, a pessoa deve realizar cinco anos de residência em um programa aprovado em dermatologia, ser aprovada no exame de certificação em dermatologia e participar em um projeto relevante de pesquisa científica¹¹⁸.

8.5. Colegiados médicos

Existem 17 escolas de medicina no Canadá, todas elas públicas e parcialmente financiadas pelas províncias; apesar disso, o custo total para os estudantes da área médica no Canadá pode passar de 100 dólares canadenses.

A Associação das Faculdades de Medicina (AFMC) do Canadá e o Comitê de Acreditação das Escolas Canadenses de Medicina (CACMS) administram juntos a certificação dessas instituições. A acreditação tem a finalidade de garantir que o ensino cumpra “padrões nacionais de qualidade na educação que sejam razoáveis, aceitos e apropriados no geral”, e que os graduados tenham experiência educacional apropriada que os prepare para seu próximo estágio de treinamento¹¹⁹.

As escolas canadenses de medicina também podem ser acreditadas pelo Comitê de Articulação da Educação Médica (LCME, na sigla em inglês)¹²⁰, órgão de credenciamento de programas de ensino de medicina nos Estados Unidos e no Canadá. Frequentemente, o CACMS e o LCME organizam visitas conjuntas de acreditação. Durante essas visitas, os órgãos de credenciamento avaliam se os programas educacionais atendem determinados critérios. Caso contrário, o programa pode ser colocado em quarentena e, em alguns casos, até perder a acreditação. Em 2015, por exemplo, uma visita conjunta resultou na imposição de período probatório ao programa de graduação em medicina da *McGill University* – o mais antigo programa do país, com excelente reputação internacional – quando aproximadamente 24 de 132 critérios foram considerados não atingidos¹²¹. A quarentena foi encerrada dois anos mais tarde, embora o órgão de credenciamento tenha permanecido insatisfeito

¹¹⁸ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. *Credentials and exams – eligibility*, cit. ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. *Specialty training requirements in dermatology: minimum training requirements*. 2012. Disponível em: <<http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/y2vk/mdaw/~edisp/tztest3rcpsced000614.pdf>>.

¹¹⁹CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION. *Medical education and the CMA*. Disponível em: <<https://www.cma.ca/En/Pages/medical-education.aspx>>.

¹²⁰Para mais informações, ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. Liaison Committee on Medical Education (LCME). Disponível em: <https://www.aamc.org/members/osr/committees/48814/reports_lcme.html>.

¹²¹PERITZ, Ingrid. McGill University takes a hit to prestige as Medical School put on probation. *Globe & Mail*, 17 June 2015. Disponível em: <<https://www.theglobeandmail.com/news/national/education/mcgill-universitys-medical-school-put-on-probation-following-investigation/article25012146/>>.

com a baixa representação de estudantes pertencentes a minorias¹²². Outras escolas canadenses de medicina já foram colocadas em quarentena no passado.

8.6. Graduados em medicina no exterior

Para praticar uma profissão regulada no Canadá, graduados em medicina no exterior (IMG, na sigla em inglês) devem registrar-se junto ao órgão de licenciamento provincial ou territorial e cumprir todos os requisitos particulares a cada profissão¹²³. Em Ontário, IMG que deseje praticar medicina como médico de família ou especialista deve obter certificado de registro de prática independente, concedido pelo CPSO. Para receber este certificado, precisa cumprir todos os requisitos canadenses de qualificação de pós-graduação. Esses requisitos incluem¹²⁴:

1. Graduação em medicina por faculdade de medicina aceita.
2. Partes 1 e 2 do Exame de qualificação do Conselho Médico do Canadá (MCCQE) ou um dos exames alternativos aceitos.
3. Certificação por meio de exame aplicado pelo Colegiado Real de Médicos e Cirurgiões do Canadá (RCPSC) ou pelo Colegiado dos Médicos de Família do Canadá (CFPC).
4. Concluir, no Canadá, um ano de pós-graduação ou prática ativa da medicina com a experiência clínica pertinente.
5. Possuir cidadania canadense ou *status* de residente permanente.

As autoridades de licenciamento médico são específicas para cada província e território, e existem duas vias para os IMG praticarem medicina no Canadá. Por um lado, o IMG certificado em uma jurisdição aceita e que atender a todos os requisitos para certificação nela (e.g., graduados em escolas dos Estados Unidos) pode se registrar diretamente no CPSO. Por outro lado, os IMG que não estudaram em uma universidade acreditada devem participar de um treinamento financiado pelo ministério ou por um programa de avaliação. Esses médicos candidatam-se para uma vaga equivalente a treinamento de nível básico, a fim de realizarem residência de medicina de família ou da especialidade escolhida¹²⁵. Os candidatos

¹²²MCKENNA, Kate. Probation lifted at McGill's med school, but accreditation body slams program's diversity. *CBC News*, June 16, 2017. Disponível em: <<https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/mcgill-medical-school-probation-lifted-1.4163794>>.

¹²³ONTARIO. Ministry of Health and Long-Term Care. *Health Workforce Planning and Regulatory Affairs Division*. Disponível em: <<http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hhrsd/>>.

¹²⁴COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *Qualifying to practice medicine in Ontario*. Disponível em: <<https://www.cpso.on.ca/Applicant-Information/International-Medical-Graduates/Qualifying-to-Practice-Medicine-in-Ontario>>.

¹²⁵ONTARIO. Ministry of Health and Long-Term Care. *Health Workforce Planning and Regulatory Affairs Division: International Medical Graduates (IMG)*. Disponível em: <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hhrsd/physicians/international_medical_graduates.aspx>.

bem-sucedidos devem cursar o Programa de Pré-Residência (PRP) no *Touchstone Institute* e comprometer-se com o programa de retorno de serviço (ROS), que visa a promover acesso a serviços médicos fora dos centros urbanos. Pelo ROS, aqueles que aceitarem uma vaga de residente devem prestar cinco anos de serviço em tempo integral em comunidades fora dos centros urbanos em regiões da grande Toronto e de Ottawa. Este é um dos desafios significativos enfrentados pelo Canadá, particularmente em Ontário, em relação ao objetivo de fornecer acesso a atendimento médico de qualidade em um território tão vasto. Devido à baixa densidade populacional em algumas regiões, por serem remotas e de difícil acesso, mas também simplesmente devido à preferência de profissionais qualificados de morar nos centros urbanos, há uma escassez de profissionais médicos qualificados em algumas regiões. Atualmente, Ontário oferece 200 vagas de treinamento básico para IMG pós-graduados¹²⁶.

8.7. Garantia de acesso justo de imigrantes às profissões reguladas

Uma interessante iniciativa legislativa de Ontário, que merece breve discussão aqui, tem o objetivo de possibilitar que imigrantes exerçam algumas profissões de saúde. A **Lei de Acesso Justo a Profissões Reguladas** (FARPA, sigla em inglês) foi promulgada em Ontário em 2006 com o objetivo de facilitar o acesso de imigrantes às profissões reguladas¹²⁷. Especificamente, o objetivo da FARPA é “assegurar que as profissões reguladas e os indivíduos que solicitam o registro para elas sejam orientados por práticas transparentes, objetivas, imparciais e equitativas de registro”¹²⁸. Inicialmente, a FARPA se aplicava apenas a 13 profissões fora da área da saúde e 21 profissões de saúde, porém hoje a lei se aplica a 15 profissões fora da área da saúde e 28 profissões de saúde e 22 acordos compulsórios¹²⁹.

A FARPA criou cinco ferramentas para atingir o propósito estabelecido: (a) Código de Práticas Equitativas de Registro; (b) Comissário de Equidade e o Gabinete do Comissário de Equidade; (c) Centro de Acesso para Indivíduos Formados no Exterior; (d) Requisitos de Relatórios e Auditoria; e (e) Penalidades.

O Código de Práticas Equitativas de Registro determina que as profissões reguladas devem cumprir dois requisitos: devem fornecer ao público informações sobre suas práticas de registro; e as profissões reguladas devem melhorar suas práticas de registro¹³⁰. Por exemplo, o Código impõe requisitos tais como comunicar e justificar todas as decisões, possibilitando aos candidatos um procedimento de revisão ou apelação, além de formas alternativas de preencher os requisitos¹³¹.

¹²⁶ONTARIO. Ministry of Health and Long-Term Care. *Health Workforce Planning and Regulatory Affairs Division: International Medical Graduates (IMG)*, cit.

¹²⁷Fair Access to Regulated Professions and Compulsory Trades Act, 2006.

¹²⁸Id. Ibid.

¹²⁹Id. Ibid.

¹³⁰Id. Ibid.

¹³¹Id. Ibid.

O Gabinete do Comissário de Equidade é responsável por implementar a FARPA¹³², devendo avaliar as práticas de registro, administrar auditorias e elaborar relatórios para o ministro de Cidadania e Imigração¹³³.

O Centro de Acesso para Indivíduos Formados no Exterior fornece aos candidatos informações e orientações sobre os requisitos de registro¹³⁴. Os serviços do Centro também incluem a facilitação da tradução dos documentos, suporte técnico de idioma e encaminhamento para oportunidades de treinamento¹³⁵.

Cada profissão regulada coberta pela FARPA deve ter suas práticas de registro revisadas e fornecer um relatório ao Gabinete do Comissário de Equidade¹³⁶. As práticas de registro das profissões reguladas também são submetidas a uma auditoria a cada três anos. O Comissário pode emitir uma ordem exigindo o cumprimento do Código de Práticas Equitativas de Registro¹³⁷.

9. Nomeação de médicos especialistas

A questão de quantos médicos especialistas ou os tipos de especialistas são necessários em uma região em particular é determinada a partir de um planejamento da mão de obra, realizado separadamente por cada província canadense ou território. Por exemplo, em Ontário, a partir de março de 2006, o planejamento da mão de obra é realizado pelas Redes de Integração de Saúde Local (LHINs)¹³⁸, órgãos estatais criados pelo governo provincial pela Lei de Integração do Sistema de Saúde Local (LHSIA), de 2006, que determinam, em conjunto com prestadores de serviços de saúde locais e membros da comunidade, quais as necessidades específicas de cada região¹³⁹. Existem 14 LHIN em Ontário¹⁴⁰.

Há três abordagens comuns para o planejamento da força de trabalho na área da saúde. A primeira é o “planejamento baseado na utilização”, que prevê números

¹³²Fair Access to Regulated Professions and Compulsory Trades Act, 2006, cit.

¹³³Id. Ibid.

¹³⁴ACCESS CENTRE FOR INTERNATIONALLY TRAINED INDIVIDUALS. *Our services*. Disponível em: <<http://www.accesscentre.ca/services>>.

¹³⁵Id. Ibid.

¹³⁶Fair Access to Regulated Professions and Compulsory Trades Act, 2006.

¹³⁷Id. Ibid.

¹³⁸MOAT, Kaelan A.; CIUREA, Ileana; WADDELL, Kerry et al. *Citizen brief: planning for the future health workforce of Ontario*. McMaster Health Forum, 2016.

¹³⁹ONTARIO. Local Health Integration Network. *About Toronto Central LHIN*. Disponível em: <<http://www.torontocentrallhin.on.ca/aboutus.aspx>>. Em janeiro de 2019, o novo governo conservador eleito anunciou que dissolveria estas agências de saúde regionais, embora não tenha ficado claro se elas seriam simplesmente abolidas ou substituídas por um número menor de agências. CRAWLEY, Mike. Ford government poised to dissolve regional health agencies, sources say. *CBC News*, 17 Jan. 2019. Disponível em: <<https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/lhin-ontario-doug-ford-local-health-integration-networks-1.4980509>>.

¹⁴⁰ONTARIO. Local Health Integration Network. *Ontario's LHINs* (queen's printer for Ontario, 2014). Disponível em: <<http://www.lhins.on.ca>>.

futuros da mão de obra de saúde de acordo com as necessidades da população atual. A segunda é o “planejamento baseado nas necessidades”, que considera estimativas das demandas de populações específicas por serviços saúde. E a terceira é o “planejamento efetivo baseado na demanda”, que considera tanto fatores econômicos como as necessidades da população¹⁴¹. Ontário utiliza o “planejamento baseado na utilização”, levando em consideração quais serviços de saúde foram utilizados durante determinado período de tempo e por quantos residentes¹⁴².

O *McMaster Health Forum* de 2016 e outros relatórios argumentam que mudanças no planejamento da força de trabalho são necessárias para enfrentar desafios atuais e futuros na área de saúde¹⁴³. Especificamente sobre Ontário, o fórum ressalta que os desafios de planejamento de saúde incluem

[...] uma população envelhecendo rapidamente; um aumento no número de pessoas vivendo com uma ou mais condições crônicas; uma crescente demanda por serviços de cuidados agudos (e caros), bem como tecnologias e drogas de ponta muito caras; e uma crescente necessidade e demanda por serviços fornecidos em ambientes como a residência e a comunidade¹⁴⁴.

De fato, em todo o Canadá, o planejamento da força de trabalho enfrenta desafios como acessibilidade insuficiente ao atendimento e longas esperas¹⁴⁵.

As melhorias sugeridas incluem mudanças como substituir profissionais individuais por serviços baseados em equipes e dar mais atenção às necessidades dos pacientes¹⁴⁶. À medida que o sistema de saúde de Ontário se desenvolve, espera-se que alguns fatores melhorem o planejamento da força de trabalho. Esses fatores incluem:

- o estabelecimento de processos de planejamento regional de atendimento primário, atendimento em domicílio, atendimentos de longa duração e saúde pública, baseados na população;
- o deslocamento de muitos serviços de locais de atendimento de urgência (e.g., hospitais) para ambientes como o domicílio e a comunidade;
- a integração de uma gama mais ampla de profissionais de saúde (e.g., nutricionistas, obstetras e fisioterapeutas trabalhando lado

¹⁴¹MOAT, Kaelan A.; CIUREA, Ileana; WADDELL, Kerry et al. op. cit., p. 5.

¹⁴²Id. Ibid p. 7.

¹⁴³Id. Ibid p. 5.

¹⁴⁴Id., loc. cit. CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION. *Seniors and the health care system: what is the impact of multiple chronic conditions?* 2011. Disponível em: <https://secure.cihi.ca/free_products/air-chronic_disease_aib_en.pdf>; NELSON, S. et al. *Optimizing scopes of practice: new models for a new health care system*. Ottawa: Canadian Academy of Health Sciences, 2014. Disponível em: <https://www.cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2014/08/Optimizing-Scopes-of-Practice_REPORT-English.pdf>.

¹⁴⁵NOSMITH, L. et al. *Transforming care for Canadians with chronic health conditions: put people first, expect the best, manage for results*. Ottawa: Canadian Academy of Health Sciences, 2010.

¹⁴⁶Id. Ibid.

- a lado com médicos e enfermeiros) nas equipes para fornecer serviços abrangentes de atendimento primário, com o suporte de uma gama de tecnologias (e.g., históricos clínicos eletrônicos, sistemas de encaminhamento *online*, telessaúde e telemedicina);
- foco em tratar somente os pacientes mais doentes e complexos em hospitais, e o desvio dos casos de baixo risco e atendimentos especializados de rotina (e.g., cirurgia de cataratas) a locais baseados na comunidade; e
 - um crescente nível de integração entre setores, o que significa que os funcionários da saúde estarão envolvidos em fornecer atendimento em ambientes mais diversos (e.g., pontos de atendimento de longa duração podem recorrer a profissionais da saúde, como enfermeiros, que normalmente trabalham no atendimento primário)¹⁴⁷.

10. Disciplina dos profissionais: colegiados, conselho de revisão e tribunais

A RHPA proporciona um marco legal para os colegiados lidarem com reclamações e investigações relacionadas à má conduta profissional¹⁴⁸. Cada colegiado em Ontário tem seus próprios regulamentos, detalhando procedimentos sobre reclamações e disciplina. No entanto, os colegiados têm que respeitar as regras gerais estabelecidas pela RHPA¹⁴⁹. Tipicamente, os colegiados começam realizando uma investigação confidencial sobre os fatos¹⁵⁰. Reclamações simples podem ser resolvidas sem audiência, bastando a correspondência com as partes envolvidas¹⁵¹. A respeito dos médicos, o Colegiado de Médicos e Cirurgiões de Ontário recebe poderes de conselho e pode inspecionar relatórios administrativos e de pacientes e examinar os locais físicos¹⁵². Reclamações mais graves requerem investigações formais por comitês especiais no âmbito do colegiado¹⁵³.

O Código Processual das Profissões de Saúde (Código) determina que cada colegiado deve ter um comitê de investigações, reclamações e relatórios; um comitê disciplinar; um comitê de aptidão para a prática; e um comitê de garantia da qualidade¹⁵⁴. Enquanto os maiores colegiados regulatórios, como o dos médicos, são capazes de conduzir qualquer investigação com seu próprio pessoal, colegiados

¹⁴⁷MOAT, Kaelan A.; CIUREA, Ileana; WADDELL, Kerry et al. op. cit., p. 11.

¹⁴⁸RHPA, 1991, S.O. 1991, c. 18 at Schedule 2 "Health Professions Procedural Code".

¹⁴⁹CANADIAN MEDICAL PROTECTIVE ASSOCIATION. *Understanding how colleges handle complaints or allegations of professional misconduct*. Disponível em: <<https://www.cmpa-acpm.ca/en/advice-publications/browse-articles/2012/understanding-how-colleges-handle-complaints-or-allegations-of-professional-misconduct>>.

¹⁵⁰Id. *Ibid.*

¹⁵¹Id. *Ibid.*

¹⁵²Id. *Ibid.*

¹⁵³Id. *Ibid.*

¹⁵⁴RHPA, 1991, S.O. 1991, c. 18.

regulatórios menores podem nomear investigadores, tais como advogados, para conduzir a investigação em seu nome.

10.1 Comitê de investigações, reclamações e relatórios

Para os médicos de Ontário, o comitê de investigações, reclamações e relatórios do colegiado é responsável por investigar reclamações ou preocupações relacionadas a seu atendimento e a sua conduta¹⁵⁵. Esse comitê também é responsável por investigar reclamações relativas à capacidade de médicos para exercer a medicina¹⁵⁶. O quórum do Comitê se compõe de três membros, incluindo pelo menos um representante da sociedade¹⁵⁷.

10.2. Comitê de disciplina

Depois que o comitê de investigações, reclamações e relatórios finaliza a investigação, ele pode encaminhar as alegações de má conduta ao comitê disciplinar¹⁵⁸. A lei determina que o comitê disciplinar tenha um painel composto de pelo menos três e no máximo cinco pessoas¹⁵⁹, duas devem ser representantes da sociedade, uma deve ser profissional da medicina e uma, membro do conselho administrativo do colegiado¹⁶⁰. O diretor do conselho (também conhecido como Gabinete) designa os membros do comitê¹⁶¹.

A função do comitê disciplinar é organizar audiências sobre denúncias de má conduta profissional ou incompetência. Se a má conduta profissional ou incompetência for comprovada, o comitê deve emitir uma ordem disciplinar, que pode ser advertência, revogação de um certificado de registro, suspensão, ajustes de conduta, condições e limitações à atividade profissional e pagamento de uma multa¹⁶². Posteriormente, se a má conduta for abuso sexual de paciente, o comitê pode exigir que o membro reembolse o colegiado para o pagamento de indenizações à vítima¹⁶³.

O Código identifica quatro instâncias nas quais o comitê disciplinar deve considerar má conduta profissional:

1. o membro ser culpado de ofensa relevante para a sua idoneidade para praticar a medicina;

¹⁵⁵ COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *Committees*. Disponível em: <<https://www.cpso.on.ca/About-Us/Council-Committees/Committees>>.

¹⁵⁶ Id. *Ibid.*

¹⁵⁷ Id. *Ibid.*

¹⁵⁸ Id. *Ibid.*

¹⁵⁹ Id. *Ibid.*

¹⁶⁰ Id. *Ibid.*

¹⁶¹ Id. *Ibid.*

¹⁶² Id. *Ibid.*

¹⁶³ Id. *Ibid.*

2. um órgão dirigente de outra profissão de saúde em Ontário, ou órgão dirigente de uma profissão de saúde de outra jurisdição, ter descoberto que o membro cometeu um ato de má conduta profissional que, na opinião do painel, é um ato de má conduta profissional de acordo com esta seção ou com uma lei de má conduta profissional como definido nas regulações, e o membro não ter cooperado com o comitê de garantia da qualidade ou qualquer assessor nomeado por esse comitê;
3. o membro ter abusado sexualmente de paciente; ou
4. o membro cometer um ato de má conduta profissional como definido nas regulações¹⁶⁴.

É possível recorrer das decisões do comitê disciplinar, bem como da maioria das decisões administrativas, perante um tribunal provincial. A seção 70 da RHPA descreve os procedimentos para recorrer das decisões do comitê disciplinar do colegiado perante um tribunal¹⁶⁵. Dado que os comitês dentro dos colegiados são foros administrativos, o padrão de investigação de suas decisões é a razoabilidade¹⁶⁶. Normalmente, o tribunal confere alto grau de deferência a decisões tomadas por tribunais administrativos¹⁶⁷.

10.3. Comitê de recurso e revisão das profissões de saúde

É possível recorrer das decisões tomadas pelo comitê de investigações, reclamações e relatórios junto ao conselho de recurso e revisão das profissões de saúde (Conselho de Revisão), órgão de arbitragem estabelecido em 1998 pelo Ministério da Saúde e pela Lei do Conselho de Recurso e Revisão do Atendimento de Longa Duração¹⁶⁸, sob a RHPA¹⁶⁹. O Conselho de Revisão conduz audiências e revisões relativas a decisões dos colegiados sobre registros e a decisões dos comitês de investigações, reclamações e relatórios dos colegiados registrados¹⁷⁰. Após realizar a revisão, o Conselho de Revisão pode confirmar uma decisão do Comitê, solicitar ação corretiva do membro contra o qual a reclamação foi feita ou encaminhar o membro sob investigação ao comitê disciplinar do colegiado¹⁷¹.

¹⁶⁴COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *Committees, cit.*

¹⁶⁵*Id.* Ibid.

¹⁶⁶*College of Physicians and Surgeons of Ontario versus Peirovy*, 2018 ONCA 420.

¹⁶⁷*Id.* Ibid.

¹⁶⁸HEALTH PROFESSIONS APPEAL AND REVIEW BOARD. *About Us*. Disponível em: <<http://www.hparb.on.ca/scripts/english/about.asp>>.

¹⁶⁹RHPA, 1991, S.O. 1991, c. 18.

¹⁷⁰HEALTH PROFESSIONS APPEAL AND REVIEW BOARD. *About Us*, cit.

¹⁷¹*Id.* Ibid.

O Conselho de Revisão também assegura que o comitê de investigações, reclamações e relatórios e o comitê de registro de cada colegiado cumpram suas obrigações estabelecidas na RHPA¹⁷².

Quando o Conselho de Revisão revê uma decisão de um colegiado sobre uma reclamação contra um profissional de saúde, ele verifica se a investigação foi adequada e se a decisão final foi razoável. Na sequência das audiências, nas quais as partes podem se apresentar ou serem representadas pelo conselho, o conselho de revisão pode confirmar ou rescindir a decisão ou parte da decisão do comitê do colegiado, fazer recomendações específicas (tais como realizar nova investigação) ou solicitar que o comitê do colegiado tome uma ação posterior.

Com respeito a decisões de registro, o Conselho de Revisão tem a autoridade de encaminhar um caso de volta ao comitê de registro de um colegiado com recomendações específicas ou solicitar que o colegiado emita um certificado de registro. Ele também pode, obviamente, simplesmente confirmar uma ordem.

O Conselho de Revisão é independente do governo¹⁷³: embora seus membros sejam empossados com base nas recomendações do Ministério da Saúde e Atendimento de Longa Duração, não são funcionários do governo e não podem nunca ter sido membros de uma profissão de saúde regulada ou de um colegiado¹⁷⁴. O Conselho de Revisão consiste de pelo menos 12 membros, um dos quais é nomeado presidente e dois, vice-presidentes¹⁷⁵. Os procedimentos são determinados por um painel de um ou três membros, devendo um deles ser o presidente ou um vice-presidente indicado pelo presidente¹⁷⁶.

O MOHLTC fornece verbas e serviços administrativos ao Conselho de Revisão¹⁷⁷.

II. Desafios do Sistema Regulatório das Profissões de Saúde de Ontário

Como mencionado, o sistema de Ontário de autorregulação das profissões de saúde, estabelecido com base na legislação da província canadense, tem sido frequentemente elogiado como um bom modelo, que adota a *accountability* pública ao mesmo tempo em que respeita a tradicional natureza autorregulatória de algumas das principais profissões de saúde. Seu desenvolvimento também tem sido estudado como um exemplo de criação deliberativa de políticas de saúde, envolvendo de modo exemplar os diversos participantes do sistema, o governo e também o público¹⁷⁸.

¹⁷²HEALTH PROFESSIONS APPEAL AND REVIEW BOARD. *About Us*, cit.

¹⁷³Id. *Ibid.*

¹⁷⁴Id. *Ibid.*

¹⁷⁵Id. *Ibid.*

¹⁷⁶Id. *Ibid.*

¹⁷⁷Id. *Ibid.*

¹⁷⁸Ver O'REILLY, Patricia. *op. cit.*

No entanto, e particularmente na última década, uma série de controvérsias relativas a diferentes profissões de saúde tem exposto deficiências graves do regime regulatório de Ontário. Essas controvérsias revelam que algumas profissões de saúde cometem falhas na definição e execução de padrões apropriados para a formação e a prática profissionais em áreas específicas, bem como na investigação em tempo hábil de possíveis más condutas de profissionais. Por exemplo, investigações após a morte de uma mulher durante procedimento de lipoaspiração revelaram práticas problemáticas de cirurgia estética por médicos clínicos gerais e expuseram a ausência de critérios claros para a qualificação de cirurgiões plásticos¹⁷⁹. Em resposta, o colegiado regulatório, em colaboração com o governo, tomou uma série de medidas, incluindo a mudança no escopo de prática, melhorando a informação ao público e introduzindo o monitoramento dessa atividade profissional¹⁸⁰.

Uma investigação pública de outra controvérsia de grande notoriedade, envolvendo o ex-chefe de patologia infantil de Ontário Charles Smith¹⁸¹, expôs as lacunas da autorregulação surgidas por falta de diretrizes de qualidade formais e explícitas para a especialidade médica em questão. Também revelou a incapacidade do sistema autorregulatório profissional de, por vezes, questionar o desempenho de profissionais incompetentes que tenham autoridade significativa em sua área de atuação. Além disso, enfatizou as consequências potencialmente devastadoras de um controle de qualidade ineficiente – neste caso, com trágicas consequências para indivíduos que foram injustamente condenados com base em relatórios periciais falhos¹⁸².

A falta de intervenção regulatória oportuna e as deficiências na comunicação de má conduta profissional também têm sido reveladas no contexto da profissão de enfermagem. O caso mais notório foi o de Elizabeth Wettlaufer, enfermeira e assassina em série que matou, ao longo de 10 anos, oito de seus pacientes e tentou assassinar muitos outros¹⁸³. O julgamento revelou que ela tinha sido demitida por

¹⁷⁹Ver FLOOD, Colleen M.; THOMAS, Bryan; HARRISON WILSON, Leigh. Cosmetic surgery regulation and regulation enforcement in Ontario. *Queen's Law Journal*, v. 36, p. 31-70, 2010. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2307196>.

¹⁸⁰COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *Action taken by the college to improve patient safety with respect to cosmetic procedures*. Disponível em: <https://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/positions/cosmetic/cosmetic-procedures-initiative_may11.pdf>; COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *Out-of-Hospital Premises Inspection Program (OHPIP): Program standards (2013)*. Disponível em: <http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/guidelines/office/ohp_standards.pdf>.

¹⁸¹GOUDGE, Stephen T. Commissioner, *inquiry into pediatric forensic pathology in Ontario – report*. Toronto: Ministry of the Attorney General, 2008.

¹⁸²Ver COLLINS, Kim A.; BYNARD, Roger W. *Forensic pathology of infancy and childhood* (New York: Springer, 2014). In: UBERLAKER, Douglas H. (Ed.). *The global practice of forensic science*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, 2015. p. 37.

¹⁸³GOFFIN, Peter. 'Gap' existed between watchdog and wettlaufer care home: inquiry commissioner. *CTV News*, 25 Jul. 2018. Disponível em: <<https://www.ctvnews.ca/canada/gap-existed-between-watchdog-and-wettlaufer-care-home-inquiry-commissioner-1.4028006>>; LORETO, Nora. Vulnerable patients were easy prey for Ontario serial killer. *Canada's National Observer*, 4 Jul. 2018. Disponível em: <<https://www.nationalobserver.com/2018/07/04/opinion/vulnerable-patients-were-easy-prey-ontario-serial-killer>>.

cometer erros na medicação de pacientes e por problemas de comportamento, porém, seus novos empregadores não foram advertidos sobre isso e o colegiado profissional não investigou os motivos da demissão¹⁸⁴. Uma investigação pública realizada por um investigador independente (contratado pelo Ministério da Saúde) está explorando o papel do Colegiado de Enfermeiros de Ontário e do MOHLTC no caso e as deficiências de funcionamento do sistema¹⁸⁵.

Cada vez mais surgem discussões sobre a adequação de se submeter todas as profissões de saúde a um regime regulatório similar e abrangente – baseado em autorregulação, mas com reconhecimento estatutário e algum nível de supervisão governamental. Existem duas questões diferentes que valem a pena discutir brevemente aqui, pois provavelmente surgirão em outras jurisdições nas Américas. A primeira é que o reconhecimento de uma profissão de saúde a partir de poderes autorregulatórios e com um estatuto pode ser visto como um aval do governo a práticas de saúde questionáveis. Isso levanta questionamentos a respeito do impacto potencialmente negativo de tal reconhecimento na saúde pública¹⁸⁶. Nesse contexto, o reconhecimento estatutário das profissões de saúde como homeopatia, naturopatia, quiropraxia e outras formas de medicina alternativa tem sido particularmente criticado, em anos recentes¹⁸⁷.

A segunda questão está relacionada à criação de um regime de autorregulação no contexto dos praticantes na área de saúde indígena. Existe o crescente reconhecimento no Canadá – em grande medida como resultado do trabalho da Comissão da Verdade e Reconciliação (TRC, da sigla em inglês) – do impacto devastador do tratamento dado no passado a comunidades indígenas canadenses, particularmente o impacto na saúde e no bem-estar dos povos indígenas. A TRC foi criada para confrontar, de forma inédita, a injustiça histórica cometida pelo Estado canadense contra os indígenas, primariamente por meio da remoção forçada das crianças indígenas para escolas residenciais entre os anos 1830 e meados dos anos

¹⁸⁴DUBINSKI, Kate. Nursing home didn't 'paint full picture' of Wettlaufer, inquiry hears. *CBC News*, 25 July 2018. Disponível em: <<https://www.cbc.ca/news/canada/london/long-term-care-inquiry-elizabeth-wettlaufer-college-of-nurses-of-ontario-1.4760740>>; CASEY, Liam. Serial killer guilty of professional misconduct by nursing college. *Canada's National Observer*, 25 Jul. 2017. Disponível em: <<https://www.nationalobserver.com/2017/07/25/news/serial-killer-guilty-professional-misconduct-nursing-college>>.

¹⁸⁵O relatório final foi publicado em 31 de julho de 2019. GOFFIN, Peter. op. cit.; AUDETTE-LONGO, Trish. Advocates warn against treating nursing home murders as an isolated case. *Canada's National Observer*, 26 June 2017. Disponível em: <<https://www.nationalobserver.com/2017/06/26/news/advocates-warn-against-treating-nursing-home-murders-isolated-case>>.

¹⁸⁶Exemplos de críticas ver WEEKS, C. Are we being served by the regulation of naturopaths? not if patients are still being misled. *The Globe and Mail*, 28 Apr. 2016. Disponível em: <<http://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/canadian-naturopaths-need-to-follow-the-rules-if-they-want-regulation/article29785140/>>. Ver também KELNER, Merrijoy et al. Responses of established healthcare to the professionalization of complementary and alternative medicine in Ontario. *Social Science & Medicine*, v. 59, n. 5, p. 915, Sept. 2004. 10.1016/j.socscimed.2003.12.017.

¹⁸⁷Para várias críticas sobre o CAM ver TREBILCOCK, Michael J.; GHIMIRE, Kanksha M. *Regulating alternative medicines: disorder in the borderlands*. (Forthcoming 2019) C D Howe Institute Commentary.

1900. A criação da TRC baseou-se na necessidade de reconhecer as injustiças dos eventos passados para superar os conflitos existentes, de forma a promover uma relação mais forte e saudável entre indígenas e não indígenas no futuro. A principal obrigação da TRC é reunir e registrar as experiências das pessoas com foco nas vítimas, informando e conscientizando o público sobre essas experiências. A TRC concluiu seu trabalho em dezembro de 2015 e os arquivos são agora mantidos pelo Centro Nacional para a Verdade e Reconciliação¹⁸⁸.

Existe também uma pressão pelo reconhecimento da autogovernança dos povos indígenas, inclusive no que se refere à saúde. Isso gera questões sobre como lidar com praticantes de saúde indígena e as abordagens potencialmente distintas da saúde e do bem-estar adotadas por esses povos. É desejável reconhecer os praticantes de saúde indígenas no mesmo sistema geral de autorregulação das profissões de saúde? Ou isso perpetuaria a injustiça associada com o pós-colonialismo? Como conciliar a regulação profissional e a aplicação dessa regulamentação com o reconhecimento crescente da autogovernança indígena, inclusive no que diz respeito à área da saúde?

A TRC recomenda explicitamente o reconhecimento e a aceitação das práticas indígenas de cura por profissionais de saúde convencionais: “reconhecer o valor das práticas de cura aborígenes e usá-las no tratamento de pacientes aborígenes em colaboração com curandeiros aborígenes e anciões quando solicitado por pacientes aborígenes”¹⁸⁹.

Em Ontário, a RHPA especificamente afirma que a lei não se aplica a “(a) curandeiros aborígenes que fornecem serviços de cura tradicional ou (b) parteiras aborígenes que fornecem serviços tradicionais de obstetrícia a pessoas aborígenes ou a membros de uma comunidade aborígene”¹⁹⁰. A interpretação desse texto tem sido de que a isenção se aplica aos serviços de saúde fornecidos a todos os povos indígenas, dentro e fora das reservas, e também a pessoas não indígenas dentro de uma comunidade indígena¹⁹¹.

No entanto, questões foram levantadas sobre até que ponto a regulação *ex post*, em tribunais – por exemplo, negligências e negligência criminal – aplicável a

¹⁸⁸TRUTH AND RECONCILIATION COMMISSION OF CANADA - TRC. *Findings*: TRC Final Report. Disponível em: <<http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/index.php?p=890>>.

¹⁸⁹TRUTH AND RECONCILIATION COMMISSION OF CANADA - TRC. *Truth and Reconciliation Commission of Canada: calls to action*. p. 3. Disponível em: <http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_English2.pdf>.

¹⁹⁰CROUCH, Robert; ELLIOTT, Richard; LEMMENS, Trudo; CHARLAND, Louis. *Complementary/alternative health care and HIV/AIDS: legal, ethical & policy issues in regulation*. Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2001, p. 89. Disponível em: <<http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2013/04/Complementary+Alternative+Healthcare+-+ENG.pdf>>; CARROLL, Dena; BENOIT, Cecilia. *Aboriginal midwifery in Canada: merging traditional practices and modern science*. In: BOURGEAULT, Ivy Lynn; BENOIT, Cecilia; DAVIS-FLOYD, Robbie (Eds.). *Reconceiving midwifery*. Montréal: McGill-Queen's University Press, 2004. p. 274-277.

¹⁹¹CARROLL, Dena; BENOIT, Cecilia. op. cit., p. 274-277.

todos os praticantes da alopatia e da medicina alternativa e complementar (CAM, da sigla em inglês) deve ser aplicada aos profissionais de saúde aborígenes. Isso é particularmente controverso quando há crianças envolvidas, como no caso *Hamilton Health Sciences vs. DH* (2015)¹⁹². Embora posteriormente o hospital, o Serviço de Proteção à Criança e os pais tenham chegado a um acordo com uma proposta conjunta, o juiz originalmente rejeitara uma solicitação do hospital baseada na **Lei de Apoio a Crianças, Adolescentes e Famílias** para obrigar uma mãe indígena a permitir que seu filho recebesse quimioterapia contra câncer. O juiz invocou os direitos da mãe, “protegidos constitucionalmente, de procurar sua medicina tradicional e não o plano de tratamento de quimioterapia estabelecido pelo solicitante”¹⁹³.

Conclusões

O modelo de autorregulação dos profissionais de saúde de Ontário proporciona um meio-termo entre a autorregulação profissional completamente autônoma e a regulação dos profissionais de saúde supervisionada pelo Estado. Esse modelo oferece um nível de *accountability* pública que não existia antes da promulgação do regime estatutário de 1991, enquanto a profissão em si é predominantemente responsável. Entre os aspectos positivos do regime regulatório incluem-se a presença, exigida por lei, de membros da comunidade em vários níveis da regulação profissional e das ações de disciplina; um nível de supervisão do Estado, que conta com certos poderes regulatórios sobre as diversas profissões de saúde; um escopo de prática imposto pelo Estado, desenvolvido a partir do início dos anos 1990 em um processo exemplar, inclusivo e deliberativo, envolvendo todas as diferentes profissões de saúde; e procedimentos disciplinares para excluir ou registrar profissionais, além de procedimentos de recurso em um conselho administrativo de apelação que é independente, inclusive dos profissionais.

Entretanto, o sistema também padece de várias inadequações. Muitas delas podem, em nossa opinião, estar ligadas a duas limitações primárias do modelo regulatório, que surgem por conta de relações de poder que impactam questões processuais, e à complexidade do modelo regulatório, que pode potencialmente prejudicar o controle de qualidade.

Essa complexidade tem exacerbado suas desvantagens. As profissões de saúde reconhecidas por lei, reguladas em todo o Canadá e dentro de Ontário, são governadas por diferentes regimes estatutários/ regulatórios, sistemas de acreditação e órgãos regulatórios e consultivos, dependendo do tipo de instalações de saúde e

¹⁹²*Hamilton Health Sciences Corp. versus D.H., P.L.J., Six Nations of the Grand River Child and Family Services Department and Brant Family and Children’s Services, 2014 ONCJ 603 (CanLII)*. Ver também CHARTRAND, Larry. *Deciding medical treatment for a first nation’s child: is it six nations or Ontario authority that should govern?* Paper presented at University of Toronto Health Law Seminar Series, on file with authors, 2018.

¹⁹³*Id.* Ibid.

profissões envolvidas. Embora haja esforços para simplificar o processo, graves problemas de coordenação ocorrem, pois, vários colegiados de profissionais de saúde se encarregam das investigações e de disciplinar os profissionais.

Em um momento em que há uma crescente integração de práticas de saúde em configurações institucionais complexas, com maior ênfase na colaboração entre as várias profissões de saúde, um modelo que reflete a noção de profissões de saúde isoladas, com papéis profissionais claramente delineados que não se sobrepõem, parece obsoleto. Ainda que se sugira frequentemente que processos disciplinares em relação a procedimentos complexos, com o envolvimento de diferentes profissionais de saúde, devam ser coordenados, não foram tomadas medidas concretas para simplificar esses processos.

Além disso, embora o regime regulatório em Ontário tenha se desenvolvido com foco no interesse público, tensões inerentes ao individualismo profissional e relações de poder continuam sendo um problema. Interesses próprios e desequilíbrio de poder são pontos-chave de controvérsia no debate sobre regulação de medicinas complementares e alternativas, bem do trabalho de curandeiros indígenas.

Questões processuais também emergem por conta das relações de poder entre a profissão médica e os pacientes. A despeito da representação pública, em todos os níveis, das decisões regulatórias dos colegiados, a profissão médica ainda é dominante no sistema. O inquérito no caso do médico Smith, relacionado à patologia infantil, concluiu que em vários casos o interesse do profissional ou de seu colegiado – às vezes, a reputação do colegiado – foi priorizado em detrimento dos interesses do paciente. Questões processuais resultaram em falta de transparência e de *accountability* pública e em uma falha no compartilhamento de informações.

As controvérsias expõem notáveis lacunas no sistema regulatório e de controle da prática profissional de saúde. Após alguns debates recentes, existe um movimento de mudanças no sistema de regulação das profissões de saúde em Ontário. Se essas mudanças vão constituir uma resposta suficiente ao chamado contínuo por mais vigilância do governo, ainda não se sabe.

Eventos políticos recentes em Ontário também podem ter significativas consequências para o sistema regulatório das profissões de saúde na província. Em 2018, a maioria progressista, que tinha dominado a política e a legislatura em Ontário por 15 anos, foi desarticulada e substituída por um governo conservador liderado por um primeiro-ministro populista que defende o Estado mínimo. Ele embarcou no desmantelamento do suporte e da supervisão governamental em uma variedade de áreas. Uma de suas primeiras decisões foi cortar um subsídio operacional destinado ao Colegiado Regulatório de Obstetras que cobria um terço de seu orçamento anual. Existe a preocupação de que este seja o primeiro passo em direção a um papel do governo significativamente menor na vigilância das profissões de saúde. O tempo dirá como o sistema de Ontário irá evoluir.

Referências

ACCESS CENTRE FOR INTERNATIONALLY TRAINED INDIVIDUALS. *Our services*. Disponível em: <<http://www.accesscentre.ca/services>>.

ALDRIDGE, Stephanie. The regulation of health professionals: an overview of the British Columbia experience. *J Med Imaging & Radiation Sci*, v. 39, n. 1, 2008.

ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. Liaison Committee on Medical Education (LCME). Disponível em: <https://www.aamc.org/members/osr/committees/48814/reports_lcme.html>.

AUDETTE-LONGO, Trish. Advocates warn against treating nursing home murders as an isolated case. *Canada's National Observer*, 26 June 2017. Disponível em: <<https://www.nationalobserver.com/2017/06/26/news/advocates-warn-against-treating-nursing-home-murders-isolated-case>>.

CANADA. Committee on the Healing Arts. *Report of the Committee on the Healing Arts*. Toronto: Queen's Printer, 1970.

CANADA. Government of Canada. *Canada's health care system*. Disponível em: <<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html>>.

CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION. *Canada's health care providers*. Disponível em: <https://secure.cihi.ca/free_products/hctenglish.pdf>.

_____. *Seniors and the health care system: what is the impact of multiple chronic conditions?* 2011. Disponível em: <https://secure.cihi.ca/free_products/air-chronic_disease_aib_en.pdf>.

CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION. *Becoming a physician*. Disponível em: <<https://www.cma.ca/En/Pages/becoming-a-physician.aspx>>.

_____. CMA Policy. Achieving patient-centred collaborative care. 2008. Disponível em: <<https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/PD08-02-e.pdf>>.

_____. *Medical education and the CMA*. Disponível em: <<https://www.cma.ca/En/Pages/medical-education.aspx>>.

CANADIAN MEDICAL PROTECTIVE ASSOCIATION. *Physicians and Nurse practitioners: working collaboratively as independent health professionals*. Jan. 2014. Disponível em: <<https://www.cmpa-acpm.ca/en/advice-publications/browse-articles/2014/physicians-and-nurse-practitioners-working-collaboratively-as-independent-health-professionals>>.

_____. *Understanding how colleges handle complaints or allegations of professional misconduct*. Disponível em: <<https://www.cmpa-acpm.ca/en/advice-publications/browse-articles/2012/understanding-how-colleges-handle-complaints-or-allegations-of-professional-misconduct>>.

CANADIAN MEDICAL PROTECTIVE ASSOCIATION. *Joint position statement*. 2003. Disponível em: <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/ps66_scopes_of_practice_june_2003_e.pdf?la=en&hash=F346C4473B0C8154811834EEB34BC551805B6154>.

CARROLL, Dena; BENOIT, Cecilia. Aboriginal midwifery in Canada: merging traditional practices and modern science. In: BOURGEAULT, Ivy Lynn; BENOIT, Cecilia; DAVIS-FLOYD, Robbie (Eds.). *Reconceiving midwifery*. Montréal: McGill-Queen's University Press, 2004. p. 274-277.

CASEY, Liam. Serial killer guilty of professional misconduct by nursing college. *Canada's National Observer*, 25 Jul. 2017. Disponível em: <<https://www.nationalobserver.com/2017/07/25/news/serial-killer-guilty-professional-misconduct-nursing-college>>.

CHARTRAND, Larry. *Deciding medical treatment for a first nation's child: is it six nations or Ontario authority that should govern?* Paper presented at University of Toronto Health Law Seminar Series, on file with authors, 2018.

COBURN, David. State authority, medical dominance, and trends in the regulation of the health professions: the Ontario case. *Social Science Medicine*, v. 37, n. 7, p. 841-850, Oct. 1993.

COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. *About the College of Nurses of Ontario*. Disponível em: <<http://www.cno.org/en/what-is-cno/>>.

COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. *Evidence of practice*. Disponível em: <<http://www.cno.org/en/become-a-nurse/registration-requirements/evidence-of-practice/>>.

_____. *Jurisprudence examination*. Disponível em: <<http://www.cno.org/en/become-a-nurse/registration-requirements/jurisprudence-examination/>>.

_____. *Quality assurance*. Disponível em: <<http://www.cno.org/en/myqa/quality-assurance-page-2/>>.

_____. *Registration examination*. Disponível em: <<http://www.cno.org/en/become-a-nurse/registration-requirements/registration-examination/>>.

_____. *Registration requirements*. Disponível em: <<http://www.cno.org/en/become-a-nurse/new-applicants1/ontario/registration-requirements-for-rns-and-rpns/>>.

COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF BRITISH COLUMBIA. *Understanding your physician's credentials*. Disponível em: <https://www.cpsbc.ca/physician_search/credentials>.

COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *Assessments*. Disponível em: <<https://www.cpsoc.on.ca/Member-Information/Assessments>>.

_____. *Registration requirements*. Disponível em: <<https://www.cpsoc.on.ca/Applicant-Information/Registration-Requirements>>.

_____. *About the college*. Disponível em: <<https://www.cpsoc.on.ca/About-Us>>.

COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO - CPSO. *Action taken by the college to improve patient safety with respect to cosmetic procedures*. Disponível em: <https://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/positions/cosmetic/cosmetic-procedures-initiative_may11.pdf>.

_____. *Committees*. Disponível em: <<https://www.cpso.on.ca/About-Us/Council-Committees/Committees>>.

_____. *Delegation of controlled acts*. Disponível em: <<https://www.cpso.on.ca/Policies-Publications/Policy/Delegation-of-Controlled-Acts#toc5>>.

_____. *Out-of-Hospital Premises Inspection Program (OHP/IP): Program standards (2013)*. Disponível em: <http://www.cpso.on.ca/uploadedFiles/policies/guidelines/office/ohp_standards.pdf>.

_____. *Qualifying to practice medicine in Ontario*. Disponível em: <<https://www.cpso.on.ca/Applicant-Information/International-Medical-Graduates/Qualifying-to-Practice-Medicine-in-Ontario>>.

COLLEGE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. Practitioners and acupuncturists of Ontario. *Regulations*. Disponível em: <<http://www.ctcmpao.on.ca/regulation/>>.

COLLINS, Kim A.; BYNARD, Roger W. Forensic pathology of infancy and childhood (New York: Springer, 2014). In: UBERLAKER, Douglas H. (Ed.). *The global practice of forensic science*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, 2015.

COUGHLAN, Anne. *Regulation of health professionals in Ontario*. College of Nurses of Ontario, 2010. [power point presentation].

CRAWLEY, Mike. Ford government poised to dissolve regional health agencies, sources say. *CBC News*, 17 Jan. 2019. Disponível em: <<https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/lhin-ontario-doug-ford-local-health-integration-networks-1.4980509>>.

CROUCH, Robert; ELLIOTT, Richard; LEMMENS, Trudo; CHARLAND, Louis. *Complementary/alternative health care and HIV/AIDS: legal, ethical & policy issues in regulation*. Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2001. Disponível em: <<http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2013/04/Complimentary+Alternative+Healthcare+-+ENG.pdf>>.

DUBINSKI, Kate. Nursing home didn't 'paint full picture' of Wettlaufer, inquiry hears. *CBC News*, 25 July 2018. Disponível em: <<https://www.cbc.ca/news/canada/london/long-term-care-inquiry-elizabeth-wettlaufer-college-of-nurses-of-ontario-1.4760740>>.

FLOOD, Colleen M.; THOMAS, Bryan; HARRISON WILSON, Leigh. Cosmetic surgery regulation and regulation enforcement in Ontario. *Queen's Law Journal*, v. 36, p. 31-70, 2010. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2307196>.

GOFFIN, Peter. 'Gap' existed between watchdog and wettlaufer care home: inquiry commissioner. *CTV News*, 25 Jul. 2018. Disponível em: <<https://www.ctvnews.ca/canada/gap-existed-between-watchdog-and-wettlaufer-care-home-inquiry-commissioner-1.4028006>>.

GOUDGE, Stephen T. Commissioner, *inquiry into pediatric forensic pathology in Ontario* – report. Toronto: Ministry of the Attorney General, 2008.

HEALTH FORCE ONTARIO. *Health providers: regulated health professions*. Disponível em: <http://www.healthforceontario.ca/en/Home/Health_Providers>.

HEALTH Law in Canada. *McMillan LLP*, DBIC-0912, 2010. Disponível em: <https://mcmillan.ca/files/Health_Law_in_Canada.pdf>.

HEALTH PROFESSIONS APPEAL AND REVIEW BOARD. *About Us*. Disponível em: <<http://www.hparb.on.ca/scripts/english/about.asp>>.

HEALTH PROFESSIONS REGULATORY ADVISORY COUNCIL. *Key legislation: regulation of health professions*. Disponível em: <<https://www.hprac.org/en/keylegislation/keylegislation.asp>>.

_____. *Mandate: about the Health Professions Regulatory Advisory Council (HPRAC)*. Disponível em: <<https://www.hprac.org/en/about/mandate.asp>>.

_____. *Paramedicine in Ontario: Consideration of the Application for the Regulation of Paramedics under the Regulated Health Professions Act, 1991*. Dec. 2013. Chair: Thomas Corcoran.

KELNER, Merrijoy et al. Responses of established healthcare to the professionalization of complementary and alternative medicine in Ontario. *Social Science & Medicine*, v. 59, n. 5, p. 925-930, Sept. 2004. 10.1016/j.socscimed.2003.12.017.

LORETO, Nora. Vulnerable patients were easy prey for Ontario serial killer. *Canada's National Observer*, 4 Jul. 2018. Disponível em: <<https://www.nationalobserver.com/2018/07/04/opinion/vulnerable-patients-were-easy-prey-ontario-serial-killer>>.

MCKENNA, Kate. Probation lifted at McGill's med school, but accreditation body slams program's diversity. *CBC News*, June 16, 2017. Disponível em: <<https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/mcgill-medical-school-probation-lifted-1.4163794>>.

MOAT, Kaelan A.; CIUREA, Ileana; WADDELL, Kerry et al. *Citizen brief: planning for the future health workforce of Ontario*. McMaster Health Forum, 2016.

NELSON, S. et al. *Optimizing scopes of practice: new models for a new health care system*. Ottawa: Canadian Academy of Health Sciences, 2014. Disponível em: <https://www.caahs-acss.ca/wp-content/uploads/2014/08/Optimizing-Scopes-of-Practice_REPORT-English.pdf>.

NOSMITH, L. et al. *Transforming care for Canadians with chronic health conditions: put people first, expect the best, manage for results*. Ottawa: Canadian Academy of Health Sciences, 2010.

ONTARIO BAR ASSOCIATION. The regulation of health professionals and professional discipline. Apr 2018. Disponível em: <<https://www.oba.org/Sections/Health-Law/Resources/Resources/The-Regulation-of-Health-Professionals-and-Profess>>.

ONTARIO COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS. *Implementation strategies*: ‘collaboration in primary care – family doctors & nurse practitioners delivering shared care. (2000). Disponível em: <<https://ocfp.on.ca/docs/public-policy-documents/implementation-strategies-collaboration-in-primary-care---family-doctors-nurse-practitioners-delivering-shared-care.pdf?sfvrsn=3>>.

ONTARIO OSTEOPATHIC ASSOCIATION. *Understanding the process in becoming a regulated health profession in Ontario*. Disponível em: <<http://www.ontarioosteopathy.com/wp-content/uploads/2018/02/How-Health-Professions-Become-Regulated.pdf>>.

ONTARIO. Health workforce planning and regulatory affairs division. *Regulated Health Professions Act, 1991*. Ministry of Health and Long-Term Care (Queen’s Printer for Ontario, 2016).

_____. Local Health Integration Network. *About Toronto Central LHIN*. Disponível em: <<http://www.torontocentrallhin.on.ca/aboutus.aspx>>.

_____. Local Health Integration Network. *Ontario’s LHINs* (queen’s printer for Ontario, 2014). Disponível em: <<http://www.lhins.on.ca>>.

_____. Ministry of Health and Long-Term Care. *Legislation*. Disponível em: <<http://www.health.gov.on.ca/en/common/legislation/default.aspx>>.

_____. Ministry of Health and Long-Term Care. *Health Workforce Planning and Regulatory Affairs Division*. Disponível em: <<http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hhrsd/>>.

_____. Ministry of Health and Long-Term Care. *Health Workforce Planning and Regulatory Affairs Division: International Medical Graduates (IMG)*. Disponível em: <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hhrsd/physicians/international_medical_graduates.aspx>.

_____. Ministry of Health and Long-term Care. *Regulated health professions*. Disponível em: <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hhrsd/about/regulated_professions.aspx#kinesiology>.

_____. The Protecting Patients Act, 2017 (30 May 2017). *Newsroom*, 30 May. 2017. Disponível em: <<https://news.ontario.ca/mohlrc/en/2017/05/the-protecting-patients-act-2017.html>>.

O’REILLY, Patricia. *Health care practitioners: an Ontario case study in policy making*. Toronto: University of Toronto Press, 2000.

PERITZ, Ingrid. McGill University takes a hit to prestige as Medical School put on probation. *Globe & Mail*, 17 June 2015. Disponível em: <<https://www.theglobeandmail.com/news/national/education/mcgill-universitys-medical-school-put-on-probation-following-investigation/article25012146/>>.

PERSONAL communication Bonni Ellis, Partner, Lerners LLP. Oct. 2018.

RANDALL, Glen E.; EMBRETT, Mark G.; BARR, Neil G.; VANIA, Diana K. Regulating traditional chinese medicine practitioners and acupuncturists in Ontario, Canada. *Health Reform Observer*, v. 3, n. 2, p. 1-9, 2015. Disponível em: <<https://mulpress.mcmaster.ca/hro-ors/article/view/2441>>. <https://doi.org/10.13162/hro-ors.v3i2.2441>.

REGULATED Health Professions in Ontario. *Working Centre*. Disponível em: <<https://www.theworkingcentre.org/regulated-health-careers/1404-regulated-health-professions-ontario>>.

ROYAL COLLEGE OF DENTAL SURGEONS OF ONTARIO. Registration information - general certificate (licence). Disponível em: <http://www.rcdso.org/Assets/DOCUMENTS/Registration/Information_Sheets/RCDSO_General_Info_Sheet.pdf>.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. *Credentials and exams – eligibility*. Disponível em: <<http://www.royalcollege.ca/rcsite/credentials-exams/exam-eligibility-e>>.

_____. *Specialty training requirements in dermatology: minimum training requirements*. 2012. Disponível em: <<http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/y2vk/mdaw/~edisp/tztest3rcpsced000614.pdf>>.

SCHULTZE, Robert. What does it mean to be a self-governing regulated profession? *Journal of Property Tax Assessment & Administration*, v. 4, n. 3, p. 41-53, 2007. Disponível em: <https://professional.sauder.ubc.ca/re_creditprogram/course_resources/courses/content/112/self-governing_regulated_profession.pdf>.

TANNENBAUM, Cara; TSUYUKI, Ross T. The expanding scope of pharmacists' practice: implications for physicians. *CMAJ*, v. 185, n. 14, p. 1228-1232, Oct. 2013. <https://doi.org/10.1503/cmaj.121990>.

TREBILCOCK, Michael J.; GHIMIRE, Kanksha M. *Regulating alternative medicines: disorder in the borderlands*. (Forthcoming 2019) C D Howe Institute Commentary.

TRUTH AND RECONCILIATION COMMISSION OF CANADA - TRC. *Findings: TRC Final Report*. Disponível em: <<http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/index.php?p=890>>.

_____. *Truth and Reconciliation Commission of Canada: calls to action*. Disponível em: <http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_English2.pdf>.

WATTS, Michael. Health law in Canada. *Osler*, 2014. Disponível em: <<https://www.osler.com/en/resources/cross-border/2014/health-law-in-canada>>.

WEEKS, C. Are we being served by the regulation of naturopaths? not if patients are still being misled. *The Globe and Mail*, 28 Apr. 2016. Disponível em: <<http://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/canadian-naturopaths-need-to-follow-the-rules-if-they-wantregulation/article29785140/>>.

ZELISKO, Debra et al. Ensuring accountability through health professional regulatory bodies: the case of conflict of interest. *Healthcare Policy*, n. 10, spec. issue, p. 110-120, Sept. 2014.

Trudo Lemmens – Doutor em Direito Civil pela Faculdade de Direito da *McGill University*; mestre em Direito com especialização em Bioética pela Faculdade de Direito da *McGill University*; mestre em Direito pela Faculdade de Direito da *KULeuven University*. Professor e diretor do Departamento de Direito e Políticas da Faculdade de Direito da *University of Toronto*. Toronto, Canadá. *E-mail*: trudo.lemmens@utoronto.ca

Kanksha Mahadevia Ghimire – Doutoranda em Ciências Jurídicas pela Faculdade de Direito da *University of Toronto*; mestre em Direito; bacharel em *Social-Legal Sciences* pela *ILS Law College*, Índia; bacharel em Direito pela *ILS Law College*, Índia. Professora adjunta na *University of the South Pacific*, Faculdade de Direito (Vanuatu). Toronto, Canadá. *E-mail*: kanksha.ghimire@mail.utoronto.ca