

# Tendências atuais da terapia ocupacional internacional na prática

**Alice Punwar\***

Tradução e revisão de:

Michelle Selma Hahn

Jussara de Mesquita Pinto

Docentes do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar

Current trends in international occupational therapy practice. *Occupational Therapy International*, 1 : 1-12, 1994.

## Apresentação

A idéia de realizarmos esta tradução foi motivada por um misto de curiosidade e fascínio em relação ao que acontece em termos de terapia ocupacional ao redor do mundo, e também pelo papel que desempenhamos como "Delegada Suplente"(1995-1997), representante do Brasil via ABRATO junto a WFOT. Entendemos que ampliar nosso horizonte através de informações sobre a criação, desenvolvimento e fortalecimento de nossa profissão em distintos pontos do planeta nos permite uma melhor compreensão da amplitude e variedade de nossas ações profissionais. Alice Punwar, autora deste texto, nos permite conhecer aspectos da terapia ocupacional tais como: criação de cursos de graduação e pós-graduação; formação de associações nacionais; sistemas de saúde e a inserção da T.O. nos mesmos; programas de educação continuada, em países dos cinco continentes. Ao realizarmos este passeio entre países desenvolvidos economicamente como por exemplo Austrália, Japão e Noruega, ou por países bem desfavorecidos tais como Índia, Quênia e Zimbawe e ainda alguns tão desconhecidos como Ilhas Filipinas, Islândia e Malta, temos a oportunidade de conhecer distintas culturas e aprender um pouco mais a respeito de nosso papel profissional.

---

\* Tradução e publicação autorizadas pela autora.

## Resumo:

A terapia ocupacional tem crescido e se desenvolvido no campo internacional com 43 associações nacionais como membros filiados à Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT). Este trabalho revisa o desenvolvimento da WFOT, descreve o status da terapia ocupacional em alguns países membros selecionados, e discute os problemas de saúde e as tendências atuais da prática da terapia ocupacional no mundo.

**Palavras-chave:** Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais, terapia ocupacional internacional, Associações Nacionais de Terapia Ocupacional

Embora a terapia ocupacional tenha surgido seu começo em países europeus e nos Estados Unidos, hoje em dia os terapeutas ocupacionais exercem sua prática por todas as partes do mundo. Em 1992 a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) comemorou seu quadragésimo aniversário e tinha 43 associações nacionais entre seus países membros (Hume, 1992). Os conceitos e técnicas da terapia ocupacional foram adaptados para adequar-se a diferentes culturas e meios sociais, e cada vez mais um número crescente de profissionais tem sentido a necessidade de se comunicar com colegas fora de seu próprio país para ajudar a solucionar problemas clínicos, compartilhar conhecimentos e abrir novos caminhos para a prática da terapia ocupacional.

## O DESENVOLVIMENTO DA FEDERAÇÃO MUNDIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

A Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais foi organizada em 1952 com representantes de dez associações nacionais de terapia ocupacional: Austrália, Canadá, Dinamarca, Índia, Israel, Suécia, Reino Unido, Estados Unidos, Nova Zelândia e África do Sul

(Mendez, 1986). Os objetivos da organização eram promover o desenvolvimento da terapia ocupacional em todo o mundo, realizar congressos internacionais, promover cooperação entre as associações membros, manter a ética e os padrões da profissão, promover padrões educacionais reconhecidos internacionalmente para terapeutas ocupacionais, facilitar o intercâmbio internacional entre profissionais e alunos e promover a troca de informação e pesquisa (Posthuma, 1992). A recém criada organização iniciou seu trabalho, elegendo como sua primeira presidente Miss M.B. Fulton do Reino Unido. Como seus dirigentes viviam em diferentes países, a maioria dos trabalhos foi realizada através de correspondência, com reuniões do conselho diretor (membros eleitos e presidentes de comissões) acontecendo em intervalos regulares. O primeiro Congresso Internacional da WFOT, foi realizado em 1954 em Edimburgo, GB, com a participação de mais de 400 delegados, muito além do esperado pelos organizadores. A jovem e inexperiente organização enfrentou grandes problemas: um número inadequado de programas educacionais para qualificar terapeutas ocupacionais, a falta de terapeutas tanto para a prática clínica como para serem educadores junto aos programas educacionais, falta de apoio governamental e privado, e uma ausência de padrões uniformes educacionais e

práticos (Mendez, 1986). Os dirigentes e as comissões da WFOT assumiram e trabalharam para aliviar estes problemas, e os grupos de líderes sucessivos continuaram nesta direção. O primeiro padrão educacional mínimo para as escolas de terapia ocupacional foi estabelecido em 1952, e a WFOT começou a monitorar e aprovar os programas educacionais que se encontravam dentro desses padrões. Em 1959 os padrões internacionais para a prática já estavam estabelecidos, assim como os princípios gerais para a criação de programas educacionais.

Em 1963 a WFOT publicou "Requisitos para o Emprego de Terapeutas Ocupacionais nos Países Membros da WFOT", sendo esta publicação atualizada periodicamente. Depois de muitas tentativas para obter a filiação junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto uma organização não-governamental (ONG), em 1959 este objetivo por fim foi alcançado. Avanços contínuos fortaleceram as ligações com a OMS ao longo dos anos 60, e a WFOT continua representando os interesses dos terapeutas ocupacionais e de seus clientes junto a este organismo internacional.

Durante o ano de 1962, seis cursos para estudo de vários tópicos relacionados à terapia ocupacional foram oferecidos com o suporte da WFOT, nos Estados Unidos e do Canadá. Os conteúdos destes cursos foram publicados posteriormente e distribuídos amplamente aos terapeutas ocupacionais em vários países. Em 1963 a WFOT se tornou membro do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas como uma ONG sendo regularmente representada nas assembléias gerais e reuniões regionais da OMS.

A afiliação de membros à WFOT aumentou constantemente ao longo dos anos; a organização continuou mantendo reuniões de trabalho de seu

Conselho a cada dois anos e patrocinava um Congresso Internacional a cada quatro anos. Uma bibliografia internacional de publicações de terapia ocupacional foi compilada pela Comissão de Biblioteca da WFOT em 1970, e a WFOT continuou a publicar materiais relevantes à prática e educação de terapia ocupacional.

Na metade dos anos setenta a WFOT estava cada vez mais preocupada com as amplas questões dos direitos humanos e a difícil situação dos incapacitados ao redor do mundo. Em 1976 a OMS começou a promover e divulgar o conceito de um trabalhador de saúde comunitária, que desempenharia uma variedade de ações de saúde em países menos desenvolvidos. A WFOT apoiou este conceito e conclamou os terapeutas de seus países membros a desempenhar um papel ativo no treinamento de tais trabalhadores. Em 1980 foi proposta pela WFOT a formação de uma fundação educacional estabelecida ao final do mesmo ano. A fundação foi autorizada a aceitar fundos para prover bolsas de estudos e outros benefícios aos terapeutas ocupacionais dos países membros. A WFOT também publicou um manual intitulado "Desenvolvimento e Administração de Serviços de Terapia Ocupacional", bem como uma lista de todos os programas educacionais aprovados pela mesma (Mendez, 1986).

Em 1992 um total de 256 escolas formavam terapeutas ocupacionais em 31 países distintos. A WFOT comemorava seu quadragésimo aniversário em 1992, e estava buscando informações sobre o envolvimento de seus membros com tratamentos de AIDS, drogadição, problemas relativos ao envelhecimento e síndromes pós-traumáticas, bem como estava investigando o progresso na área de reabilitação comunitária (Hume, 1992). Maria Schawarz, a presidente da WFOT em 1992, entendia a organização como "um fiscalizador da qualidade... e como um

construtor de pontes para o futuro" (Schwarz, 1992a).

Como pode ser visto através deste breve histórico a WFOT tem alcançado seus objetivos com sucesso. A organização continua a ser um porta-voz importante e um elo condutor para os terapeutas ocupacionais ao redor do mundo.

## **O PROGRESSO EM PAÍSES MEMBROS SELECIONADOS**

Através do Boletim da WFOT, que é publicado duas vezes ao ano, é possível se acompanhar o progresso das associações membro e identificar uma variedade de práticas de terapia ocupacional e tendências educacionais em diferentes países. O desenvolvimento histórico da terapia ocupacional em países selecionados da Ásia, Europa, África, Austrália, Chile e Porto Rico serão descritos a seguir. Estas informações foram anteriormente publicadas no Boletim da WFOT.

### **TAIWAN, REPÚBLICA DA CHINA**

Em 1946 Dr Lin Tsong-Yi, diretor dos serviços psiquiátricos do Hospital Universitário Nacional de Taiwan, visitou os EUA e observou programas de terapia ocupacional em funcionamento nos serviços de saúde mental. Mais tarde ele foi a peça-chave para a criação de um departamento de terapia ocupacional naquele hospital, empregando um terapeuta ocupacional que havia estudado na Alemanha. Anos mais tarde entre 1969 e 1970, dois consultores terapeutas ocupacionais da OMS ajudaram a desenvolver mais o campo de trabalho em Taiwan. Um programa educacional foi

iniciado em 1972, seguido mais tarde por um outro. Em 1992 havia quatro cursos de terapia ocupacional formando alunos, e havia planos para o início de um quinto. Em 1991 havia 274 terapeutas ocupacionais formados atuando em Taiwan. Desses profissionais 161 estavam trabalhando em psiquiatria e 113 em disfunções físicas e pediatria. A Associação de Terapia Ocupacional da República da China comemorou seu décimo aniversário em setembro de 1992. A Associação tinha 400 membros em 1992 e publica uma revista e um boletim informativo. Um dos objetivos atuais dessa Associação é publicar livros-texto de terapia ocupacional em chinês. A maioria dos terapeutas ocupacionais taiwaneses trabalha em hospitais, centros de reabilitação ou centros de desenvolvimento infantil. Poucos profissionais estão engajados na prática privada.

A Associação tem buscado formas de possibilitar aos clientes o reembolso financeiro dos serviços prestados pela terapia ocupacional, mas ainda não foi bem sucedida neste esforço. A terapia ocupacional é uma profissão em crescimento em Taiwan, e os terapeutas locais estão interessados por programas de educação continuada e pesquisas que os ajudem a melhorar sua prática clínica (Hwang, Drake & Shih-Ru Shih, 1992).

### **NORUEGA**

A Associação Norueguesa de Terapia Ocupacional começou a funcionar em 1952 com 40 membros. Hoje em dia a Associação tem em torno de 1500 membros filiados o que representa quase 100% dos terapeutas ocupacionais noruegueses. O primeiro programa educacional começou em Oslo com 12 alunos. Atualmente há três escolas de terapia ocupacional na Noruega, com a previsão de abertura de um quarto em

1993 em Bergen. Os terapeutas ocupacionais comemoraram o quadragésimo aniversário de sua associação em 1992 com uma conferência magna e festividades (Knutsson, 1992).

As políticas de saúde na Noruega estão se direcionando para os cuidados comunitários e as instituições médicas estão em declínio. Os serviços de terapia ocupacional estão seguindo esta tendência, e os tratamentos tem sido oferecidos nas residências dos clientes. Em 1989 a cidade de Oslo desenvolveu um extenso plano de atenção aos cidadãos idosos que incluía um projeto de prevenção de acidentes. Os terapeutas ocupacionais fizeram parte de uma equipe interdisciplinar que ofereceu um bem sucedido programa educativo sobre prevenção de acidente doméstico. Os terapeutas noruegueses também contribuíram em programas de proteção à saúde ambiental adaptando as condições de vida e enfatizando medidas preventivas. Os terapeutas vêem tais programas como parte natural de uma terapia baseada na comunidade e priorizam os programas preventivos em suas práticas (Hanstveit & Olufson, 1991).

## ÁFRICA DO SUL

A Associação Sul Africana de Terapeutas Ocupacionais foi uma das membro-fundadoras da WFOT, e realizou seu vigésimo quinto Congresso Anual em 1993. Neste mesmo ano havia oito programas educacionais disponíveis, sendo quatro deles oferecendo curso de mestrado além da graduação. Um dos projetos atuais da associação é organizar grupos especiais de interesse para aglutinar profissionais trabalhando em áreas de práticas especializadas. Esta associação vem reconhecendo a necessidade de treinamento de pessoal

técnico de apoio e está ativamente empenhada no estabelecimento dos cursos necessários a este treinamento. A prática privada em todas as áreas de tratamento tem crescido na África do Sul (Knutsson, 1990 1992 1993).

Os executores de políticas de saúde na África do Sul estão cientes da necessidade de mais serviços rurais de reabilitação, e um programa piloto para treinar trabalhadores comunitários de reabilitação foi iniciado na região de Mhala. Estes trabalhadores estão sendo treinados nas habilidades básicas de reabilitação, desenvolvimento comunitário e em liderança social. Deles é esperado a função de extensores dos serviços, trabalhando sob orientação das equipes de reabilitação. A população deficiente, somente na região de Mhala, é estimada em torno de 1300 pessoas, com isso os trabalhadores comunitários de reabilitação podem prestar seus serviços à nível local e oferecer uma abordagem prática alcançando os problemas dos incapacitados nas áreas rurais (Lorenzo, 1991).

## MALTA

Em 1991 havia somente 11 terapeutas ocupacionais empregados na ilha de Malta. O primeiro curso de formação em terapia ocupacional foi iniciado em 1984, e um segundo se estabeleceu em 1990. Os terapeutas locais exercem sua prática em dois hospitais gerais, um hospital especializado, um hospital residencial geriátrico, um hospital-escola de pacientes geriátricos agudos e dois hospitais psiquiátricos. Tanto pacientes internados como de ambulatório são atendidos, e a reabilitação na comunidade está se tornando mais importante particularmente com os idosos (Briffa, 1991).

## ISLÂNDIA

A prática da terapia ocupacional na Islândia remonta à 1974, quando vários islandeses formados por escolas de terapia ocupacional na Europa, retornaram a seu país para incrementar o trabalho de um único terapeuta que lá estava trabalhando até aquela época. Uma lei de autorização para a terapia ocupacional foi aprovada em 1977 (Knutsson, 1987). A Associação de Terapia Ocupacional Islandesa foi fundada em 1976, e em 1991 tinha 60 membros. A Islândia ainda não tem curso de terapia ocupacional próprio, mas a abertura de um programa educacional é prioridade para a associação. A aprovação de um currículo foi dada pela Universidade da Islândia, e será um programa de graduação de quatro anos de estudos. Cada vez mais os terapeutas islandeses estão participando de atividades de pesquisa para investigar as questões relacionadas aos problemas dos pacientes que encontram em suas práticas clínicas (Knutsson, 1991).

## JAPÃO

A Associação Japonesa de Terapia Ocupacional foi criada em 1965, e em 1992 tinha 4486 terapeutas como membros filiados. O progresso na medicina e tecnologia, associados às mudanças sociais e às mudanças no sistema japonês de saúde resultaram em uma taxa de natalidade menor e em um aumento no número de pessoas idosas no país. À luz dessas mudanças demográficas os terapeutas japoneses tem reconsiderado seu papel nos cuidados a saúde e tem discutido que rumos devem tomar no futuro. Os terapeutas ocupacionais no Japão tem sentido falta de

uma identidade profissional assim como de uma metodologia para medir o efeito dos serviços de terapia ocupacional. No Japão os terapeutas só podem trabalhar com encaminhamentos médicos, os serviços são prestados institucionalmente e tem cobertura do sistema de saúde governamental. A prestação de serviços domiciliares ainda não tem essa cobertura financeira, assim poucos terapeutas ocupacionais estão envolvidos em cuidados comunitários.

Os terapeutas japoneses sentem a necessidade de pesquisas contínuas para ajudá-los a definir o campo de intervenção da terapia ocupacional e verificar a sua eficácia (Kimura, 1987). Em 1992 o Ministério da Saúde e Bem Estar Social estimou que 15600 terapeutas ocupacionais seriam necessários para o ano 2000. Mais três novas escolas de terapia ocupacional foram criadas em 1992, incluindo-se nelas o primeiro curso de quatro anos na Universidade de Hiroshima, no esforço de atingir esta meta. Nesta época havia um total de 36 programas educacionais no Japão e havia a expectativa de 870 graduandos anualmente a partir de 1993 (Knutsson, 1992).

## ILHAS FILIPINAS

A Associação de Terapia Ocupacional das Filipinas celebrou seu vigésimo aniversário em 1990 com uma exposição científica e artística, um almoço, uma cerimonia de premiação e um fórum de debates. Essa associação nacional tem sido ativa na promoção de programas de educação continuada e encontros nos quais os seus membros compartilham informações sobre seus programas clínicos, e sua participação em programas de carreiras para estudantes secundários (Knutsson, 1991, 1992).

Como em muitos outros países com recursos limitados para os programas tradicionais de reabilitação, o governo Filipino tem procurado novas formas de fornecer os serviços necessários à sua população rural. Em 1989 a abordagem de reabilitação comunitária foi iniciada com a intenção de integrar os serviços de reabilitação nos contextos de atenção primária a saúde. Espaços foram alocados em pequenas comunidades e foram equipados com uma variedade de trabalhadores da área de saúde pública e atenção primária. A Faculdade de Profissionais Aliados à Medicina da Universidade das Filipinas tornou disponível locais de estágios em programas de reabilitação comunitária e os estudantes de terapia ocupacional começaram a participar por 8 semanas ao longo de seu último ano de formação. Os alunos de terapia ocupacional conjuntamente com os de fonoaudiologia e fisioterapia, viveram em uma determinada comunidade, co-habitando com a família de uma pessoa deficiente, e fazendo parte das atividades do programa de reabilitação comunitária. Uma abordagem generalista foi utilizada e os estudantes foram estimulados a buscar outras disciplinas e os administradores de saúde quando necessitassem. Os estudantes foram supervisionados tanto pelo coordenador dos programas comunitários como por um terapeuta ocupacional. Acredita-se que esta experiência de prática clínica promoveu uma boa fundamentação para uma futura prática em áreas rurais e ajudou os alunos a se sensibilizarem para a realidade da prática dos programas de reabilitação comunitários (Mendonza, 1991).

## QUÊNIA

Os serviços de terapia ocupacional na Quênia existem desde 1971. A maioria dos terapeutas são empregados pelo governo, porque o primeiro programa de treinamento para T.Os. foi oferecido em uma faculdade pública de profissões de saúde, e todos os alunos admitidos receberam bolsas de estudo do mesmo. Poucos serviços de terapia ocupacional eram disponíveis em hospitais privados e filantrópicos. De uma ênfase inicial em medicina tropical, os serviços de saúde se expandiram para as áreas de medicina preventiva, atenção primária e tratamentos de reabilitação comunitários. Os terapeutas ocupacionais na Quênia tem tido dificuldade em explicar seus trabalhos aos médicos, e por isso continuam divulgando e ensinando à respeito dos serviços que oferecem tanto à comunidade médica quanto ao público em geral (Shimali, 1986).

Em 1987 os terapeutas trabalhando em hospitais regionais foram se envolvendo em programas de reabilitação comunitária, e também participaram na confecção de adaptações de baixo custo para crianças incapacitadas (Knutsson, 1987). Em 1993 mais de 400 terapeutas ocupacionais estavam trabalhando no Quênia, sendo 80% deles do sexo masculino. Agora, terapeutas formados tem encontrado oportunidades de empregos em escolas religiosas para crianças, em empresas que estão interessadas em prevenir ou tratar acidentados de trabalho, e em clínicas privadas (Joe, 1993a). Um terapeuta queniano pioneiro criou um programa escolar de terapia ocupacional para crianças com deficiências graves (Joe, 1993b).

## PORTO RICO

Desde 1950 a Associação de Terapia Ocupacional de Porto Rico tem atuado intensamente no desenvolvimento dos serviços de terapia ocupacional nesta ilha tropical caribenha. A primeira terapeuta ocupacional na ilha foi Mary P. Dias que criou um serviço de terapia ocupacional em uma clínica particular de saúde mental em 1926. Entre 1929 e 1942, mais três outros serviços foram desenvolvidos em saúde mental, tuberculose e pediatria. Muitos dos primeiros terapeutas em Porto Rico estudaram nos E.U.A., pois pretendiam no seu retorno atender os trabalhadores de cana de açúcar acidentados. A prática destes terapeutas rapidamente se expandiu para as áreas de saúde mental, deficiência física e pediatria. O primeiro programa educacional começou em 1952 e fornecia um certificado técnico conjunto de terapia ocupacional e fisioterapia. Os alunos continuaram recebendo estes certificados até 1970, quando os dois programas profissionais foram separados. Em 1969 um programa de graduação foi iniciado na Faculdade Regional de Humacao, e o segundo programa técnico começou em 1970 na Faculdade Regional de Ponce.

A Associação tomou a liderança no aprimoramento e divulgação dos serviços de terapia ocupacional, desenvolvendo programas educacionais e representando os terapeutas em questões legislativas. Em 1976 a Associação foi bem sucedida ao estabelecer requisitos de educação continuada para o recredenciamento dos terapeutas, e em 1986 o reembolso financeiro de serviços foi legislado.

Atualmente os terapeutas ocupacionais de Porto

Rico trabalham em uma grande variedade de locais, e são empregados por agências governamentais, instituições particulares e clínicas privadas (Navarro & Rivera, 1990). Mais um programa de pós-graduação se iniciou em 1991. Há aproximadamente 500 terapeutas trabalhando em Porto Rico, e alguns deles desempenharam um importante papel na organização da rede dos terapeutas hispânicos trabalhando nos E.U.A. (AOTA, 1991). Em 1993 a Associação estava realizando um censo com os terapeutas exercendo a profissão para coletar dados sobre as condições de trabalho e salários (Joe, 1993).

## AUSTRÁLIA

A terapia ocupacional na Austrália se iniciou em 1942, e a Associação Australiana de Terapeutas Ocupacionais foi uma das membros fundadoras da WFOT. Por volta de 1986 cinco escolas preparavam profissionais, e todas elas possuíam programas de graduação e de pós-graduação. A maioria dos terapeutas ocupacionais australianos estão empregados em hospitais ou unidades de tratamento especializadas; entretanto alguns terapeutas exercem sua prática em centros de saúde comunitários ou rurais, casas de repouso e contextos industriais, bem como trabalham como consultores e na prática privada. Uma ampla variedade de serviços de terapia ocupacional são oferecidos, e os terapeutas australianos estão ampliando sua participação em atividades de pesquisa. Desde 1976 a Associação Australiana de Terapeutas Ocupacionais tem realizado um congresso nacional anual e em 1991 a mesma tinha 2646 membros afiliados (Knutsson, 1992).

## ZIMBAWE

Zimbawe, antiga Rodésia, obteve sua independência em 1980, e uma das metas do novo governo era melhorar os serviços de saúde para a sua população negra. Em 1988 havia somente seis terapeutas ocupacionais nativas trabalhando no país. Seus esforços foram complementados por terapeutas estrangeiros que trabalhavam por contratos temporários. Os cursos de terapia ocupacional e fisioterapia foram criados em 1988, e a Associação Zimbaweana de Terapeutas Ocupacionais solicitou docentes e material didático para a implantação de sua escola. Obtiveram respostas de colegas simpatizantes de outros países, e o programa educacional pode continuar, formando seis alunos em 1992. A Associação planejou seu primeiro congresso em 1993 e também estava interessada em promover programas de educação continuada para seus membros. Os terapeutas ocupacionais em Zimbawe ganham salários inferiores aos de seus colegas fisioterapeutas, e a jovem associação está tentando lidar com esta discrepância (Knutsson, 1988, 1989, 1992).

## CHILE

Em 1989 o Chile possuía cerca de 500 terapeutas ocupacionais, sendo a maioria formada na Universidade do Chile através de um curso de quatro anos. Este programa foi implantado em 1968, e antes disso os terapeutas chilenos se capacitavam no exterior, muitos deles na vizinha Argentina. A Associação Chilena de Terapia Ocupacional que foi fundada em 1968, se reúne duas vezes ao ano e realiza congressos a cada dois anos. No Chile, os serviços de reabilitação, usualmente não

são prestados no contexto de internação, mas em serviços ambulatoriais, depois dos pacientes terem tido alta do hospital que dispensa os cuidados na fase aguda. Os salários em instituições particulares tendem a serem mais baixos do que os de instituições governamentais. O Chile tem um dos índices mais baixos de mortalidade infantil da América Latina, mas continua se confrontando com problemas de desnutrição, malformação ao nascimento, queimaduras e acidentes. Trabalhadores e aposentados de empregos de longa duração são normalmente tratados em hospitais e clínicas privadas financiados por seus empregadores, enquanto aqueles sem essa cobertura são tratados em instituições públicas. A terapia ocupacional é uma profissão em crescimento e muito necessária no Chile, e a Associação Chilena de Terapia Ocupacional desempenha um importante papel em representar seus membros nos órgãos governamentais e na mídia (Joe, 1989).

## ÍNDIA

A Associação de Terapeutas Ocupacionais da Índia foi também uma das membro fundadoras da WFOT e continua a ser uma voz ativa para os terapeutas ocupacionais no país. Por volta de 1991 havia cinco escolas formando terapeutas ocupacionais e recentemente mais três foram abertas. Todos os cursos na Índia são de graduação e tem quatro anos de duração, existindo também disponível quatro programas de mestrado.

O início da terapia ocupacional na Índia foi no começo dos anos 50, quando uma terapeuta americana, Mrs. Kamala Nimbkar, radicou-se lá e implantou os dois primeiros cursos de terapia ocupacional. O número de

terapeutas tem crescido constantemente até os dias de hoje, havendo aproximadamente 2000 profissionais. A maioria dos terapeutas são generalistas e tratam uma grande variedade de disfunções. A Associação de Terapeutas Ocupacionais da Índia publica sua própria revista e promove congressos anuais em várias regiões do país (Punwar, 1993).

Como em outros países a Índia tem se preocupado com o crescimento da população idosa. Sob a pressão da vida moderna, o tradicional sistema de uma família unida está ruindo, e as pessoas mais velhas não estão mais sendo cuidadas pelos membros mais jovens da família. Para ir de encontro à esta necessidade os terapeutas ocupacionais indianos estão desenvolvendo programas preventivos e de acompanhamento para manter os níveis de saúde nas pessoas idosas e capacitá-las a ter uma qualidade de vida satisfatória (Kenkre, 1990).

## **OS PROBLEMAS MUNDIAIS DE SAÚDE**

A Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgou em 1992 que a diminuição de doenças infecciosas tem sido contra balanceada por um aumento de doenças crônico-degenerativas, e muitos países vem expressando uma crescente preocupação sobre o aumento rápido de sua população idosa. A poliomelite decresceu 70% nos últimos dez anos, mas a AIDS está se espalhando no mundo rapidamente (Schwarz, 1992b). Junto com a AIDS houve um aumento na incidência da tuberculose. Parasitas resistentes à drogas e vetores de doenças apareceram em algumas partes do mundo, enquanto o crime urbano, os conflitos étnicos, a ameaça nuclear e os desastres naturais tem se combinado para lançar novos desafios à saúde da população mundial.

A ênfase nos cuidados de saúde, internacionalmente está mudando de tratamento para prevenção. Há um aumento no reconhecimento de que estilo de vida e os fatores ambientais tem um papel fundamental na prevenção de doenças. A população mundial tem dobrado desde a metade do século e é esperado que se estabilize por volta de 11 bilhões de pessoas em algum momento durante o próximo século. Nesta época a maioria da população estará concentrada em áreas urbanas, e sustentar a vida, prevenir doenças e deficiências serão os maiores desafios para os profissionais de saúde (Joe, 1992).

De acordo com a OMS, a maioria das mortes hoje em dia são resultado de doenças: infecciosas e parasitárias, cardiovasculares, câncer, pulmonares crônicas obstrutivas, causas maternas e outra causas menos frequentes. As sugestões da OMS para reduzir o índice de óbitos incluem vacinação infantil para prevenir doenças, melhor nutrição, saneamento básico, controle da poluição ambiental, melhoria no cuidado pré-natal, e aumento do acesso aos serviços médicos (AOTA, 1993).

## **TENDÊNCIAS INTERNACIONAIS DA TERAPIA OCUPACIONAL**

A maioria dos terapeutas ocupacionais em países membros filiados à WFOT continua a ser empregada em contextos institucionais. Entretanto, em um número cada vez maior de países, há uma forte tendência em direção às práticas comunitárias, onde os cuidados de internação parecem estar decaindo. Outras tendências incluem uma ênfase aumentada nos cuidados geriátricos, a aplicação dos conceitos de terapia ocupacional ao contexto industrial e um crescimento da prática privada. Como

podemos ver os programas de reabilitação comunitária estão sendo utilizados em muitos países em desenvolvimento para ampliar os serviços de reabilitação até as áreas rurais e atingir mais segmentos populacionais. Terapeutas ocupacionais nos países em desenvolvimento tendem a ser menos especializados do que aqueles nos países tecnicamente avançados. Em muitos países, existe alguma forma de sistema nacional de saúde, e os serviços da terapia ocupacional necessitam ser inseridos neste sistema. No início dos anos noventa, muitos países vivenciaram uma depressão econômica, ao mesmo tempo em que os custos dos cuidados de saúde foram aumentando. As despesas com os cuidados à saúde foram cuidadosamente monitorados por muitos governos e todos estavam à procura de formas melhores na relação de custo e eficácia para fornecer os cuidados necessários para seus cidadãos (Punwar, 1994).

### **CONGRESSOS INTERNACIONAIS E REGIONAIS**

Somando-se aos congressos internacionais patrocinados pela WFOT a cada quatro anos, um número considerável de encontros regionais internacionais estão começando a se desenvolver para os terapeutas ocupacionais. Em maio de 1992 a Federação Nacional Belga de Ergoterapia foi anfitriã do IV Congresso Europeu e a Exposição de Terapia Ocupacional em Ostende. Apresentações de vídeos, artigos, sessão de posters, cursos de curta duração e visitas a serviços clínicos estavam incluídos na programação dos eventos. Os países Nórdicos tem patrocinado freqüentemente seminários e encontros

regionais para os membros de suas associações nacionais de terapia ocupacional.

As associações Latino Americanas também tem enviado esforços para organizar tais encontros e programas de educação continuada para os terapeutas dos países da América Central e do Sul. É provável que nós vejamos mais destes encontros regionais na medida em que os terapeutas ocupacionais necessitam se comunicar efetivamente sobre questões que lhes são comuns.

### **CONCLUSÕES**

A terapia ocupacional está crescendo e se desenvolvendo em todo o mundo e os terapeutas estão interessados por oportunidades de trocar visões e informações com seus colegas. Existe hoje em dia uma variedade de oportunidades de estudo, trabalho e emprego em serviços de terapia ocupacional nos diferentes países. A WFOT promove um elo de ligação entre as associações de terapia ocupacional de seus países membros, oferecendo oportunidades de comunicação e trocas através de suas publicações e congressos internacionais. Na medida em que os terapeutas ocupacionais ao redor do mundo enfrentam problemas comuns e buscam soluções para os mesmos nós, podemos vislumbrar uma nova era de cooperação e assessoria internacional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AOTA. Puerto Rico - An island of activity. **O T Week**, 5, 32-33, 1991.
- AOTA. Death toll around the world, taken from health notes. **O T Week**, 6, 12, 1992.
- BRIFFA, J. Recent developments in occupational therapy in Malta. **WFOT Bulletin**, 23, 16-18, 1991.
- HANSTVEIT, S. & OLUFSEN, S. Accident prevention amongst the elderly. **WFOT Bulletin**, 23, 22-25, 1991.
- HUME, C. Editorial notes. **WFOT Bulletin**, 26, 1, 1992.
- HWANG, M.T., DRAKE, M. & SHIH-RU SHIH, L. Growth of occupational therapy in Taiwan R.O.C. **WFOT Bulletin**, 26, 54-57, 1992.
- JOE, B. Chilean Ots keep steady course amid political change. **O T News**, 43, 1 and 16, 1989.
- JOE, B. Promoting a global perspective on health care. **O T Week**, 6, 10, 1992.
- JOE, B. Kenya-well-developed OT in a developing country. **O T Week**, 7, 18-19, 1993a.
- JOE, B. Kenyan occupational therapist visits national office. **O T Week**, 7, 6, 1993b.
- JOE, B. Puerto Rico's Maria del Pilar Christian: An OT pioneer. **O T Week**, 7, 10, 1993c.
- KENKRE, I.R. Occupational therapy programme for the health and well-being of the elderly in Índia. **WFOT Bulletin**, 22, 47-50, 1990.
- KIMURA, N. Establishing the core of occupational therapy. **WFOT Bulletin**, 16, 18-21, 1987.
- KNUTSSON, H. (ed.) An overview of research activities by Icelandic occupational therapists. **WFOT Bulletin**, 13, 5-6, 1986.
- KNUTSSON, H. (ed.) The development of the Icelandic Occupational Therapy Association. **WFOT Bulletin**, 15, 24-25; 16, 31-32, 1987.
- KNUTSSON, H. (ed.) News from National Associations. **WFOT Bulletin**, 17, 28, 1988.
- KNUTSSON, H. (ed.) News from National Associations. **WFOT Bulletin**, 19, 56, 1989.
- KNUTSSON, H. (ed.) News from National Associations. **WFOT Bulletin**, 22, 77, 1990.
- KNUTSSON, H. (ed.) News from National Associations. **WFOT Bulletin**, 23, 40; 24, 63, 1991.
- KNUTSSON, H. (ed.) News from National Associations. **WFOT Bulletin**, 25, 46; 26, 76, 1992.

- KNUTSSON, H. (ed.) News from National Associations. **WFOT Bulletin**, 27, 33, 1993.
- LORENZO, T. Strides in community rehabilitation worker training in a rural area of South Africa. **WFOT Bulletin**, 24, 2-5, 1991.
- MENDEZ, M. **A Chronicle of the World Federation of Occupational Therapists: The First Thirty Years, 1952-1982**, Jerusalem: World Federation of Occupational Therapists, 1986a.
- MENDONZA, T.C. Training occupational therapy students in the primary health care setting. **WFOT Bulletin**, 24, 12-15, 1991.
- NAVARRO, L.A. & RIVERA, N. Occupational Therapy in Puerto Rico, USA. **O T Week**, 4, 24-25, 1990.
- POSTUMA, B. **Organizational Brochure**, pp.1-5. World Federation of Occupational Therapists, 1992.
- PUNWAR, A. Unpublished lecture, Occupational Therapy in India, 1993.
- PUNWAR, A. International occupational therapy. In **Occupational Therapy: Principles and Practice**, 2nd edn, pp.207-218. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1994.
- SCHWARZ, M. WFOT Council meeting, opening remarks by the president. **WFOT Bulletin**, 26, 2-4, 1992a.
- SCHWARZ, M. Mixed feelings in times of change. **WFOT Bulletin**, 25, 1-3, 1992b.
- SHIMALI, I. Problems in the delivery of occupational therapy services. **WFOT Bulletin**, 14, 24-25, 1986.

Address for correspondence: Alice Punwar, Professor Emeritus, Occupational Therapy Program, University of Wisconsin-Madison, 614 Orchard Drive, Madison, WI 53711, USA.