

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Do menor anormal à criança psicossocial: A OPAS/OMS e a emergência da Saúde Mental Infantil na América Latina (1950-1990)

Maria Fernanda Vásquez-Valencia

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14786>

Submetido em: 2026-01-07

Postado em: 2026-01-07 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**Do menor anormal à criança psicossocial: A OPAS/OMS e a emergência da Saúde
Mental Infantil na América Latina (1950-1990)**

From the abnormal minor to the psychosocial child: PAHO/WHO and the emergence of Child
Mental Health in Latin America (1950-1990)

Maria Fernanda Vásquez

Professora do Programa de Pós-graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências (PPGEFHC)
Universidade Federal da Bahia (UFBA).

E-mail: mariavalencia@ufba.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5165-5646>

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

A autora declara não existir nenhum conflito de interesses.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Resumo

Este artigo analisa a emergência e transmissão do paradigma do desenvolvimento psicossocial pela OPAS/OMS para a América Latina (1950-1990). Argumenta-se que, embora este discurso tenha se consolidado programaticamente dentro das organizações internacionais, sua incorporação prática foi por vezes limitada pelas realidades estruturais e pela crise econômica regional. Utilizando relatórios da OPAS como fonte primária, o estudo mapeia a evolução das prioridades e programas, desde a ênfase inicial na estimulação precoce e no atraso mental nos anos 1970 até a tentativa de integração na atenção primária nos anos 1980. Conclui-se que, o legado principal desse período não foi uma rede de serviços, mas sim a implantação de um quadro conceitual que preparou o terreno discursivo para o paradigma posterior dos direitos da criança.

Palavras-chave: Saúde mental; infância; psicossocial; OPAS; OMS; América Latina.

From the abnormal minor to the psychosocial child: PAHO/WHO and the emergence of Child Mental Health in Latin America (1950-1990)

Abstract

This article analyzes the emergence and transmission of the psychosocial development paradigm by PAHO/WHO to Latin America (1950-1990). It is argued that, although this discourse was programmatically consolidated within international organizations, its practical incorporation was at times limited by structural realities and the regional economic crisis. Using PAHO reports as a primary source, the study maps the evolution of priorities and programs, from the initial emphasis on early stimulation and mental retardation in the 1970s to the attempt at integration into primary care in the 1980s. It is concluded that the main legacy of this period was not a network of services, but rather the implementation of a conceptual framework that prepared the discursive terrain for the subsequent paradigm of children's rights.

Keywords: Mental health; childhood; psychosocial; PAHO; WHO; Latin America.

A saúde mental infantil, hoje um campo consolidado da saúde pública, é uma construção histórica do século XX. Longe de emergir isoladamente, sua definição e práticas foram moldadas por debates científicos, agendas políticas e contextos sociais específicos. Na América Latina, a segunda metade do século XX representou um período de diversas transformações nesse campo, impulsionado pela criação de uma nova ordem internacional no pós-Segunda Guerra Mundial. Atores-chave como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e seu escritório regional para as Américas (OPAS) emergiram como vetores de um novo discurso científico e humanitário, propondo-se a padronizar e promover uma nova abordagem para o bem-estar psicológico da infância em escala global.

Este artigo analisa como os discursos, programas e modelos de conhecimento promovidos por essas organizações internacionais influenciaram a conceituação e a abordagem da saúde mental infantil na América Latina, desde o início das grandes campanhas da OMS em 1949 até 1990, quando o paradigma dos direitos da criança se consolidou globalmente com a entrada em vigor da Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas (Alston; UNICEF, 1994). Argumenta-se que este processo não foi uma simples imposição de modelos euro-americanos, mas um intrincado processo de transmissão e adaptação discursiva. A

implementação de programas, por sua vez, mostrou-se estruturalmente limitada, dependente das realidades institucionais de cada país e, posteriormente, severamente restringida pela crise econômica regional. Ideias como a privação materna, o desenvolvimento psicossocial ou o modelo das clínicas de orientação infantil (*Child Guidance*) foram promovidas por essas organizações para uma comunidade de especialistas latino-americanos que já operavam dentro de suas próprias tradições intelectuais e realidades institucionais. Assim, este trabalho busca historicizar como esse discurso global buscou ativamente mapear, classificar e intervir sobre as realidades locais. Analisa-se, portanto, a construção de um “olhar” panamericano sobre a infância: como a OPAS definiu o problema e quais foram as soluções programáticas legítimas, estabelecendo assim as prioridades para a agenda regional (Cueto, 2006).

A historiografia sobre a psiquiatria infantil na América Latina, embora rica, apresenta uma notável lacuna que justifica este estudo. A produção acadêmica existente concentra-se quase exclusivamente na primeira metade do século XX, deixando inexplorado o período posterior a 1950, precisamente quando o alcance das organizações internacionais se torna decisiva. Essa lacuna não é meramente cronológica, mas profundamente conceitual. A literatura documenta de forma abrangente a ascensão do paradigma da higiene mental, um modelo focado na profilaxia e no controle social. Em contraste, a emergência da saúde mental como uma nova psicopolítica permanece largamente inexplorada no cenário regional (Doron, 2015). Segundo Doron, o conceito de psicopolítica descreve uma forma específica de biopolítica ou estilo de governança que surgiu junto com o conceito de saúde mental no período de 1940 a 1970 e que em vez de intervir em condições estruturais (como desigualdade ou conflitos de classe), essa nova forma de governo focou em analisar e gerenciar os efeitos afetivos que esses problemas geravam sobre os indivíduos e seus relacionamentos. A função essencial dessa abordagem era converter potenciais conflitos sociais, em conflitos individuais ou intrapsíquicos. Dessa forma, a psicopolítica opera como uma biopolítica das emoções que promove a adaptabilidade do indivíduo aos estresses de seu ambiente, tratando-os como fatos necessários e gerenciando as reações psicológicas sem questionar as estruturas de poder subjacentes. Trata-se de uma governança que já não se focava apenas no anormal, mas que buscava ativamente promover a adaptação e o bem-estar como ferramentas para o desenvolvimento econômico e a estabilidade social, alinhada aos novos imperativos globais. Este trabalho situa-se na intersecção da história da saúde mental e da psiquiatria, focando na emergência de novos paradigmas de governança da infância (Rose, 1999), e da história global, interessada não apenas na origem dos conceitos, mas nas suas rotas de circulação e nos mecanismos de inserção em contextos locais específicos (Cueto; Brown; Fee, 2019)

Este paradigma da higiene mental, focado no controle social, manifestou-se em distintas trajetórias nacionais que formavam o campo antes de 1949. Em países como Colômbia e México, a disciplina nasceu diretamente ligada ao aparato estatal, com os primeiros serviços surgindo de tribunais de menores e institutos correcionais, cujo objetivo era classificar e endireitar a infância anormal através de uma “ortopedia da alma” (Gutiérrez; Silva, 2016), isto é, projetos para corrigir, normalizar e adaptar a criança às expectativas sociais, a fim de prevenir futuras delinquências e garantir o progresso nacional, ou através do desenvolvimento de uma “higiene intelectual” promovida pela higiene escolar (Vásquez, 2018). Em nítido contraste, Argentina representa um caso de importação direta do modelo norte-americano das clínicas *Child Guidance*, caracterizado desde 1935 por sua equipe multidisciplinar e uma forte e precoce influência da psicanálise (Juárez; Rossi, 2016; Rey et al., 2019). Essa ênfase psicodinâmica, focada na subjetividade, ofereceria um contraponto significativo ao discurso posterior da OPAS, mais centrado no desenvolvimento psicossocial e no atraso mental de base biológica. Uma terceira via se observa no Brasil, onde a disciplina emergiu da psiquiatria de adultos e de uma robusta tradição de higiene mental com influência europeia, destacando-se o pioneirismo de Juliano Moreira em 1907 e o sofisticado modelo multidisciplinar de Arthur Ramos nos anos 1930 (Abrão, 2020; Rey et al., 2019). Essa tradição, de forte influência europeia (francesa e alemã) e ligada à higiene mental, já possuía seus próprios debates intelectuais, frequentemente focados na eugenia, na profilaxia social e na criança anormal. Esse enfoque seria um interlocutor complexo para o novo paradigma da OMS, mais centrado no bem-estar emocional e na dinâmica familiar psicossocial. Por fim, o Chile ilustra uma trajetória mais endógena, ancorada na pediatria e na universidade, com uma forte influência da neuropsiquiatria francesa e a criação de um dos primeiros programas de formação de especialistas em psiquiatria infantil da América Latina a partir de 1960 (Almonte; García; Irrázaval, 2022; García, Ricardo; Grau, 1990).

Este abreviado mapa historiográfico demonstra que, para 1949, América Latina não era um receptor passivo, mas um ativo centro de adaptação de diversas correntes globais. É sobre este campo já estruturado, com suas próprias instituições e debates, que o novo discurso da saúde mental, promovido pela OMS, OPAS e centrado no bem-estar emocional e no desenvolvimento psicossocial (OMS, 1978), buscará exercer sua influência. O objetivo deste artigo é, portanto, analisar como este novo discurso global foi articulado e promovido pela OPAS. Pretende-se compreender como a organização buscou mapear esse terreno regional já fértil e complexo, quais soluções programáticas foram definidas como prioritárias e, por fim,

como os limites estruturais (especialmente a crise econômica) forçaram uma adaptação no próprio discurso da organização, limitando sua implementação prática.

A OMS e a Privação Materna (década de 1950)

O interesse da Organização Mundial da Saúde (OMS) pela saúde mental infantil não foi um desenvolvimento tardio, mas uma prioridade estabelecida desde a sua fundação. A própria Constituição da OMS, ao definir a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, estabeleceu o desenvolvimento saudável da criança como um de seus princípios fundamentais. Este compromisso inicial foi imediatamente materializado pelo Comitê de Especialistas em Saúde Mental da OMS, que, em sua primeira reunião em 1949, declarou de forma inequívoca que "a profilaxia em psiquiatria deve começar com o cuidado das crianças" (Comité d'Experts de la Santé Mentale, 1949). A estratégia delineada pelo comitê foi revolucionária para a época: em vez de focar na criação de serviços psiquiátricos isolados, a OMS promoveu a integração da saúde mental nos serviços gerais de pediatria e de proteção materno-infantil, apostando na prevenção como o pilar de toda a sua política.

No contexto devastado do pós-guerra, a urgência imediata eram as milhões de crianças que haviam sofrido perdas, abandono e deslocamento. Foi em resposta a esta crise humanitária que a OMS realizou uma de suas intervenções mais influentes no campo da saúde mental infantil (Wu, 2021). A organização encarregou o psiquiatra britânico e Diretor do Departamento de Orientação Infantil da Clínica Tavistock (Londres), John Bowlby de realizar um estudo aprofundado sobre as necessidades das crianças órfãs e separadas de suas famílias, com foco nos efeitos da privação de cuidados maternos. O resultado, sua célebre monografia publicada pela OMS, rapidamente se tornou uma das publicações de maior impacto da organização (Bowlby, 1954).

O relatório de Bowlby não apenas sistematizou a evidência sobre a importância crucial do vínculo afetivo (teoria do apego), mas também argumentou de forma contundente que a privação de cuidados maternos era uma causa direta do desenvolvimento de um "caráter carente de afeto" (*affectionless character*), que incapacitava as crianças de formar laços profundos e as predispunha à delinquência e à inadaptação social. Bowlby apresentou a relação contínua e afetiva com a figura materna como sendo tão essencial para a saúde mental quanto as vitaminas o são para a saúde física, oferecendo assim à OMS uma base científica para criticar duramente as práticas de institucionalização da época. As suas conclusões, que defendiam a prevenção da separação familiar e promoviam alternativas como a adoção e os lares substitutos,

tiveram uma ressonância imensa, levando a reformas em hospitais, orfanatos e serviços sociais em todo o mundo. O texto de Bowlby estabelece as bases da saúde mental infantil moderna, centrando a discussão na qualidade dos primeiros vínculos afetivos. Ele redefine o problema, passando de uma visão focada em crianças-problema para uma que analisa as condições ambientais (a relação mãe-filho) que promovem ou impedem um desenvolvimento mental saudável, e estabelece a prevenção da desintegração familiar como a principal política de saúde pública neste campo. Assim, a teoria da privação materna, difundida sob a autoridade da OMS, tornou-se a pedra angular do seu programa de saúde mental infantil na década de 1950, marcando o início de uma nova era focada na dimensão emocional e relacional do desenvolvimento infantil.

O relatório de Bowlby não foi apenas um marco científico; foi a principal ferramenta discursiva e de mapeamento da OMS na década de 1950. Ao psicologizar o problema do abandono, transformando-o de uma questão de caridade ou ordem pública (o órfão) para uma questão de saúde mental (o caráter carente de afeto), a OMS legitimou sua intervenção. A analogia de Bowlby, comparando o afeto materno às vitaminas, foi uma genialidade retórica: ela universalizou o modelo da família nuclear e deu à organização uma base científica para criticar a institucionalização e promover um novo modelo de governança focado na díade mãe-filho. Note-se que a maior parte da responsabilidade segundo a teoria de Bowlby, recai na figura da mãe, pois o pai é entendido como um ator secundário e de suporte, econômico e emocional, dirigido a facilitar que a mãe cumpra sua função principal.

A apropriação desta teoria na América Latina, no entanto, não esteve isenta de críticas. Como aponta Ricardo González, escrevendo desde a própria Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 1978, o modelo de Bowlby, desenvolvido a partir da observação de crianças em instituições europeias, foi frequentemente transferido para a região de forma acrítica e sem a devida adaptação às realidades locais. González argumenta que o foco exclusivo na díade mãe-filho ignorava fatores de risco estruturais muito mais determinantes na América Latina, como a pobreza extrema, a desnutrição crônica e as redes de cuidado comunitário presentes em famílias extensas (Gonzalez, 1978). Segundo essa crítica, a transferência acrítica do modelo ignorava os determinantes estruturais que eram muito mais visíveis para a OPAS do que para a OMS em Genebra. Na América Latina, o problema central não era a “mãe carente de afeto”, mas a pobreza extrema e a desnutrição crônica. Além disso, o foco exclusivo na díade mãe-filho falhava em mapear corretamente as redes de cuidado comunitário presentes em famílias extensas que eram (e são) um pilar da sobrevivência social na região. O diagnóstico de Bowlby,

portanto, não era apenas inadequado para a região, era um erro de classificação da realidade local.

Essa tensão é resolvida, em parte, décadas depois, no trabalho de Leon Eisenberg, que demonstra a adaptação discursiva em ação. Eisenberg (1992) não descarta o legado de Bowlby; ele o adapta. Ele ainda se baseia na importância do vínculo afetivo, mas o conecta explicitamente aos problemas estruturais identificados pela OPAS: a violência e a desorganização social. A prevenção, lição de Bowlby, é traduzida por Eisenberg como “políticas de apoio direto às famílias para evitar a desintegração familiar”. O discurso universal da privação materna é, assim, absorvido e transformado no discurso regional de “apoio psicossocial” contra a vulnerabilidade estrutural (Eisenberg, 1992).

Rumo ao "desenvolvimento psicossocial": a abordagem preventiva no contexto latino-americano (anos 60-70)

Se a década de 1950 foi marcada pela introdução do paradigma da privação materna como eixo central da saúde mental infantil, as décadas de 1960 e 1970 testemunharam a sua evolução para um conceito mais amplo e integrador: o desenvolvimento psicossocial. A OMS, reconhecendo que a saúde mental não podia ser separada da saúde física geral e das condições socioeconômicas, passou a promover uma abordagem preventiva que ia além da simples ausência de trauma por separação (OMS, 1978). Na América Latina, este novo paradigma foi impulsionado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que, no início dos anos 60, começou a articular uma agenda regional para o campo.

O marco fundador desta nova fase foi o "Primer Seminario Latinoamericano de Salud Mental", realizado no México em 1962. Neste evento histórico, a OPAS reuniu alguns dos principais especialistas da região para definir uma agenda comum onde a saúde mental infantil foi estabelecida como uma área de singular importância e um campo prioritário para a prevenção (OPS, 1963a). Apenas um ano depois, no "Segundo Seminario Latinoamericano de Salud Mental", realizado em Buenos Aires, a OPAS avançou do diagnóstico geral para a formulação de um plano de ação detalhado. As recomendações deste segundo encontro foram explícitas: era necessário criar "serviços de psiquiatria infantil e da adolescência" que estivessem intimamente ligados aos serviços de pediatria, aos centros de saúde materno-infantil e ao sistema escolar. O seminário consolidou a adoção do modelo multidisciplinar na região, propondo a formação de equipes compostas por psiquiatras infantis, psicólogos, assistentes sociais e psicopedagogos para abordar problemas como o atraso mental, os transtornos de aprendizagem e a delinquência juvenil (OPS, 1964).

As conclusões de ambos os seminários foram formalizadas e aprofundadas nos relatórios do Comitê Assessor em Pesquisa Médica da OPAS. O primeiro, *Research on Mental Health in Latin America*, integrou o interesse pela saúde mental infantil no paradigma mais amplo da psiquiatria social, argumentando que os problemas das crianças não eram apenas o resultado de uma má relação com a mãe, mas de um contexto social patogênico (OPS, 1963b). O segundo relatório, *Research in Maternal and Child Health* publicado no mesmo ano, focou a investigação no sinergismo entre desnutrição e infecção como a principal ameaça ao desenvolvimento cerebral e cognitivo (Pan American Health Organization, 1963).

Esta agenda de pesquisa começou a refletir-se em estudos concretos na região, que ligavam diretamente as condições de saúde física e social às sequelas na saúde mental. As doenças transmissíveis, causa importante de morbidade e mortalidade, eram frequentemente responsáveis por lesões no sistema nervoso central, manifestando-se como deficiência mental ou epilepsia (Velasco-Suárez, 1977). Se a isso se somassem os traumas de parto, a desnutrição e outras afecções, estes casos constituíam uma proporção significativa dos transtornos mentais que afetavam a população jovem (Birch; Cravioto, 1968). Nesse contexto, destacaram-se os estudos sobre os aspectos de saúde mental da desnutrição, iniciados no México, no Hospital Infantil, pelos médicos Federico Gómez, Rafael Ramos, Silvestre Frenk e Joaquin Cravioto (1954). Alguns desses trabalhos foram discutidos na Conferência Internacional sobre Desnutrição e Hábitos Alimentares, realizada em Cuernavaca em 1960, com o patrocínio da Federação Mundial de Saúde Mental, da OMS, da FAO, da UNICEF e da Fundação Josiah Macy¹ (Burgess; Dean, 1963). Joaquin Cravioto continuaria seus trabalhos nos aspectos psicológicos da desnutrição em crianças na Guatemala no Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) (Cravioto, 1966).

A saúde mental infantil na América Latina foi discursivamente equiparada à prevenção do dano cerebral causado pela desnutrição. Os estudos sobre o tema tornaram-se a principal evidência científica da OPAS. Ao patrocinar conferências sobre o tema, a OPAS legitimou uma nova classificação: o 'atraso mental' não era (apenas) um problema psicológico, mas uma sequela biológica da pobreza estrutural. Isso permitiu à OPAS intervir em saúde mental através de programas de nutrição.

¹ A Fundação Josiah Macy Jr. , é uma organização filantrópica americana privada fundada em 1930 por Kate Macy Ladd. Historicamente, sua missão tem se concentrado em melhorar a eficácia da assistência médica e a formação de profissionais de saúde nos Estados Unidos. A fundação é particularmente reconhecida por patrocinar as Conferências Macy (1946-1953), uma série de influentes encontros interdisciplinares, e continua a ser um ator fundamental no apoio à inovação na educação médica e na promoção da equidade em saúde. Josiah Macy Jr. Foundation. *About the Foundation*, <https://macyfoundation.org/about/>.

Outros programas de pesquisa focavam-se no retardo mental e no desenvolvimento de técnicas psicométricas para a América Latina, como os trabalhos do Gonzalo Adis Castro na Costa Rica (Adis-Castro, 1992, 1991), do Oscar Serafini no Paraguai (García, José E, 2006) e do Rubén Ardila na Colômbia (Ardila, 1976). Em Lima, o grupo do Carlos Seguin estudava ativamente os distúrbios psicossomáticos² (Arias; Gallegos; Caycho-Rodríguez, 2021), enquanto os aspetos criminológicos da delinquência juvenil foram de interesse para pesquisadores da América Latina toda (OPS, 1963a, 1964).

O tema da delinquência juvenil ilustra perfeitamente a transição do antigo paradigma da higiene mental para o novo enfoque da saúde mental. A preocupação com o "menor infrator" foi reinterpretada à luz das novas teorias psicodinâmicas. Exemplo paradigmático desta transição é a monografia da OMS *Aspectos psiquiátricos de la delincuencia juvenil*, de Lucien Bovet. Publicado em espanhol pela OPAS, o estudo criticava as explicações unicasais e propunha um enfoque multifatorial, no qual a "carência de cuidados maternos" e a "dissociação da família", conceitos diretamente ligados à obra de Bowlby, eram identificados como fatores etiológicos cruciais. Ao tratar a delinquência não como uma falha moral ou legal, mas como um sintoma de um desenvolvimento afetivo perturbado, o trabalho de Bovet representou um passo fundamental na psiquiatrização dos problemas sociais da infância e legitimou a profilaxia mental como as principais estratégias de intervenção (Bovet, 1954).

Esta agenda, definida entre 1962 e 1963, encontrou sua materialização no manual da OPAS de 1966, *A Health Care Program for Mothers and Children*. Este programa funcionava, na prática, como uma importante política de prevenção primária em saúde mental da época. Sua lógica era uma resposta direta aos riscos identificados: em vez de esperar pela desintegração familiar, o programa buscava fortalecer a família desde o início, através de um cuidado contínuo (*continuum of care*), que acompanhava a díade mãe-filho da gestação à idade escolar (Yankauer, 1966). O manual insistia que a vigilância da saúde infantil deveria incluir o desenvolvimento social e adaptativo da criança (Yankauer, 1966, p. 51), e sua ênfase na nutrição era vista como a base indispensável para um desenvolvimento cerebral e psicológico saudável. Desta forma, o programa materno-infantil da OPAS tornou-se o veículo através do qual o conceito de desenvolvimento psicossocial deixou de ser uma teoria para se tornar um plano de ação concreto para a América Latina.

² Alguns dos trabalhos desenvolvidos pelo "Grupo Obrero" coordenado por Carlos Seguin sobre medicina psicossomática foram publicados na revista *Anales del Servicio de Psiquiatria* entre 1959 y 1973 e podem ser consultados na Biblioteca Digital Enrique Encinas de Lima. <https://biblioteca.larcoherrera.gob.pe/inicio>

A incorporação do discurso: prioridades programáticas e adaptação à crise (1970-1990)

As décadas de 1970 e 1980 representaram o período de maior esforço da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a configuração do paradigma do desenvolvimento psicossocial na América Latina. A análise dos relatórios quadriennais do diretor da OPAS revela uma evolução clara: uma primeira fase de expansão e otimismo na década de 1970, com a criação de centros especializados e a promoção de políticas nacionais; seguida por uma segunda fase na década de 1980, marcada pela crise econômica e pela necessidade de adaptar as estratégias à realidade da Atenção Primária em Saúde. Este período documenta a passagem de um discurso programático para a implementação de práticas concretas, ainda que desiguais, no terreno.

Foram analisados em total 5 relatórios quadrienais (1970-1973, 1974-1977, 1978-1981, 1982-1985, 1986-1989) conformando um mapa de evidências para identificar os seguintes temas:

1. **Saúde mental infantil:** foram feitas buscas específicas sobre o tema, rastreando as palavras chaves nos documentos (incluindo saúde materna e infantil e saúde mental)
2. **Discursos:** Analisando como o tema foi discutido, a linguagem e os conceitos utilizados.
3. **Atores:** Identificando quais pessoas, organizações ou países foram mencionados em relação à saúde mental infantil.
4. **Projetos:** Procurando qualquer iniciativa, programa ou projeto específico que fosse mencionado.

A análise inclui a elaboração de uma nuvem de palavras que permite visualizar alguns destes temas e uma lista com os programas realizados durante essas duas décadas nos diversos países da América Latina, dividida por quadriênios. Destaca-se que o último quadriênio não apresenta programas específicos para saúde mental infantil.



Gráfico 1. Nuvem de palavras elaborada a partir dos relatórios 1970-1990

Esta nuvem de palavras sintetiza visualmente a hierarquia de prioridades da OPAS, confirmando as conclusões dos relatórios. Os termos dominantes: "Health" (Saúde), "Service" (Serviço) e "Maternal" (Materno), demonstram o foco na estruturação de sistemas e no programa de saúde materno-infantil. "Mental" é um campo estabelecido, mas sua importância é secundária e está claramente ligada a "Child" (Criança) e "Public" (Pública). Mais importante, a nuvem de palavras evidencia a proeminência de termos como "Nutrition" (Nutrição) e "Nursing" (Enfermagem), em detrimento de terminologia psiquiátrica específica. Essa configuração reforça a interpretação de que a saúde mental infantil não emergiu como um campo clínico isolado, mas foi inserida na região de forma integrada, como um problema de desenvolvimento (onde a nutrição era um fator relevante) e como uma competência a ser ensinada na atenção primária.

Tabela 1. Programas e Atividades de Saúde Mental Infantil, 1970-1973

Nome do Programa/projeto/iniciativa	Data	País/Local	Instituição Promotora/Financiadora
Cursos sobre "problemas da infância"	1970	Panamá e Venezuela	Governos (Panamá, Venezuela), UNICEF, Instituto Interamericano del Niño, OPAS/OMS
Curso sobre "estimulação precoce de crianças com atraso mental"	1971	Panamá	OPAS/OMS (presumivelmente, como parte de suas atividades)
Curso sobre "problemas de aprendizagem"	1972	Panamá	OPAS/OMS (presumivelmente, como parte de suas atividades)
Curso sobre "estimulação precoce de crianças com atraso mental"	1973	Venezuela	OPAS/OMS (presumivelmente, como parte de suas atividades)

Curso sobre "estimulação precoce de crianças de alto risco"	Caracas 1973 (Venezuela)	OPAS/OMS, Instituto Interamericano del Niño, Governo da Venezuela
---	-----------------------------	--

Elaboração própria a partir de (Horwitz, 1974).

Tabela 2. Programas e Atividades de Saúde Mental Infantil, 1974-1977

Nome do Programa/projeto/iniciativa	Data	País/Local	Instituição Promotora/Financiadora
Programas de "estimulação precoce de crianças de alto risco"	(Dentro de 1974-77)	Costa Rica, Chile, Uruguai	OPAS/OMS (em colaboração com os países)
II Congresso Pan-Americano sobre Atraso Mental	1975	Panamá	OPAS/OMS (ajudou a organizar)
I Workshop Latino-Americano sobre Atraso Mental	1976	Caracas (Venezuela)	OPAS/OMS (participante)
Reunião sobre aspectos psicológicos/psiquiátricos em saúde materno-infantil	1976	San José (Costa Rica)	Não especificado (contexto OPAS/OMS)
Seminário Internacional sobre Estimulação Psicossocial Precoce do Lactante e Pré-escolar	1977	Santiago (Chile)	OPAS/OMS (participante)
Reunião sobre aspectos psicológicos/psiquiátricos em saúde materno-infantil	1977	Quito (Equador)	Não especificado (contexto OPAS/OMS)
Cursos nacionais sobre estimulação psicossocial precoce de crianças	(Dentro de 1974-77)	Costa Rica	Não especificado (contexto nacional, Costa Rica)
Cursos de pós-graduação sobre "psicologia infantil"	(Dentro de 1974-77)	Peru	Universidad Cayetano Heredia e Ministério da Saúde (Peru)
IX Congresso Latino-Americano de Psiquiatria (discussão sobre psiquiatria infantil)	(Data não especificada)	Havana (Cuba)	Não especificado (Congresso Lat. de Psiquiatria) / Participação OPAS/OMS
Cooperação técnica em programas de "saúde juvenil"	(Dentro de 1974-77)	Brasil, Chile, Costa Rica	OPAS/OMS (cooperação técnica)

Elaboração própria a partir de (Acuña, 1978)

Tabela 3. Programas e Atividades de Saúde Mental Infantil, 1978-1981

Nome do Programa/projeto/iniciativa	Data	País/Local	Instituição Promotora/Financiadora
Análise e reestruturação de atividades para "promover a saúde mental das crianças"	(Dentro de 1978-81)	Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, Venezuela	OPAS/OMS (em colaboração com os cinco países)
Programas de "interação psicossocial"	(Dentro de 1978-81)	Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, Venezuela	OPAS/OMS (em colaboração com os cinco países)
Promoção da "saúde mental familiar"	(Dentro de 1978-81)	Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, Venezuela	OPAS/OMS (em colaboração com os cinco países)
Capacitação em "estimulação psicossocial precoce de crianças"	1978-1981	(Geral/Regional)	OPAS/OMS (como parte de sua cooperação técnica)
Capacitação no "estabelecimento de vínculos com as escolas"	1978-1981	(Geral/Regional)	OPAS/OMS (como parte de sua cooperação técnica)
Capacitação em "ajuda a famílias em crise"	1978-1981	(Geral/Regional)	OPAS/OMS (como parte de sua cooperação técnica)
Cursos breves sobre "psiquiatria infantil"	(Dentro de 1978-81)	Colômbia, Equador, Nicarágua, Peru	Não especificado (contexto OPAS/OMS e países anfitriões)

Elaboração própria a partir de (Acuña, 1982)

Tabela 4. Programas e Atividades de Saúde Mental Infantil, 1982-1985

Nome do Programa/projeto/iniciativa	Data	País/Local	Instituição Promotora/Financiadora
Projetos de "ensino da psiquiatria pediátrica"	(Dentro de 1982-85)	Argentina, Belize, Brasil, Chile, Costa Rica, Haiti, Peru, Uruguai	OPAS/OMS (em cooperação com os oito países)
Projetos de "prevenção de problemas de desenvolvimento psicossocial em crianças"	(Dentro de 1982-85)	Argentina, Belize, Brasil, Chile, Costa Rica, Haiti, Peru, Uruguai	OPAS/OMS (em cooperação com os oito países)
"Avaliação de programas de estimulação precoce"	(Dentro de 1982-85)	Argentina, Belize, Brasil, Chile, Costa Rica, Haiti, Peru, Uruguai	OPAS/OMS (em cooperação com os oito países)
Seminário sobre psiquiatria transcultural (discussão sobre saúde mental das famílias)	Março 1984	Ilhas Virgens (EUA)	Não especificado
Publicação de manuais "Serie PALTEX" (Saúde Mental e Materno-Infantil)	Final de 1985	(Regional)	OPAS/OMS (Programa PALTEX)
Oficinas sobre saúde mental e saúde materno-infantil	(Dentro de 1982-85)	Colômbia (com Países Andinos)	Governo da Colômbia, Países Andinos (com assistência da OPAS/OMS)
Assessorias em "saúde dos adolescentes"	(Dentro de 1982-85)	(Regional)	OPAS/OMS (Assessores regionais)

Elaboração própria a partir de (Guerra de Macedo, 1986)

A análise dos relatórios permitiu identificar duas fases:

Fase 1: Expansão e Especialização (1970-1977)

O início da década de 1970 foi marcado por um foco em déficits de desenvolvimento. As atividades da OPAS incluíam "ajudar as crianças com problemas psicológicos e aqueles que afetam seu desenvolvimento intelectual" (Horwitz, 1974, p. 96). A intervenção central foi a estimulação precoce, direcionada principalmente ao atraso mental. Esta fase foi caracterizada pela capacitação através de cursos específicos, realizados em colaboração com atores como a UNICEF e o Instituto Interamericano da Criança, com destaque para eventos em Panamá (sobre estimulação precoce em 1971 e problemas de aprendizagem em 1972) e Venezuela (1973) (Horwitz, 1974, p. 139).

A análise dos programas da Tabela 1 e 2 revela a primeira tentativa da OPAS de mapear e classificar os problemas da infância da região nos anos 1970. A obsessão programática com o atraso mental e a estimulação precoce não é neutra; ela reflete diretamente a agenda de pesquisa sobre desnutrição (mencionada na seção anterior). A OPAS estava classificando o

problema social da pobreza (desnutrição) em uma categoria médica e técnica (atraso mental), para a qual poderia oferecer uma solução programática (estimulação precoce).

Na segunda metade da década (1974-1977), o atraso mental permaneceu como um foco-chave, mas a abordagem se expandiu de cursos pontuais para eventos regionais de maior porte, como o II Congresso Panamericano sobre Retraso Mental (Panamá, 1975) e o I Taller Latinoamericano (Caracas, 1976) (Acuña, 1978, p. 112). O conceito evoluiu para estimulação psicossocial precoce, como visto no Seminário Internacional de Santiago (1977). Simultaneamente, campos mais especializados começaram a emergir, com a oferta de cursos de pós-graduação em psicologia infantil no Peru e a inclusão da psiquiatria infantil como tema de discussão no IX Congresso Latino-americano de Psiquiatria na Havana (Acuña, 1978, p. 304). Os programas também se ampliaram para focar em crianças de alto risco, com iniciativas em países como Costa Rica, Chile e Uruguai.

A geografia desses primeiros cursos (Panamá, Venezuela) poderia sugerir uma estratégia de “polos de difusão”, buscando criar centros de treinamento regionais. A expansão subsequente para Costa Rica, Chile e Uruguai indica os países que, no mapeamento da OPAS, eram vistos como tendo a infraestrutura institucional (universidades, ministérios) capaz de absorver esse novo discurso especializado da psicologia infantil e da estimulação psicossocial.

Fase 2: Integração na Atenção Primária e Adaptação à Crise (1978-1989)

O período de 1978-1981 reflete uma mudança estratégica fundamental: a integração da saúde mental infantil na atenção primária, alinhando-se à necessidade de adaptação. O foco deixa de ser o déficit da criança (atraso mental) e passa a ser o ambiente (saúde mental familiar, ajuda a famílias em crise). Essa mudança se percebe não apenas como uma evolução puramente científica, mas como uma adaptação programática à crescente crise econômica. Talvez, a OPAS entenda que a criação de serviços especializados (como sugerido na Fase 1) é inviável.

Dessa forma, o objetivo transitou de tratar déficits para promover a saúde mental das crianças. Isso foi operacionalizado através da capacitação de pessoal não especializado, como médicos gerais e enfermeiras. O conteúdo dessa formação era voltado para ações de atenção primária: estimulação psicossocial precoce, estabelecimento de vínculos com as escolas e ajuda a famílias em crise (Acuña, 1982, p. 192). O foco ampliou-se para um modelo sistêmico, visando a saúde mental familiar e programas de interação psicossocial, com colaboração direta em cinco países (Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica e Venezuela).

A década de 1980 avançou sob o signo da crise econômica, o que tornou a escassez de serviços uma realidade incontornável (Tabela 4). O relatório de 1982-1985 reconheceu

explicitamente que os serviços de saúde mental para crianças e adolescentes eram "muito raros" na região. A resposta da OPAS foi aprofundar a estratégia de atenção primária, cooperando com oito países (incluindo Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Peru e Uruguai) para formalizar o campo. O foco passou a ser o ensino da psiquiatria pediátrica, a prevenção de problemas de desenvolvimento psicossocial e, crucialmente, a avaliação de programas de estimulação precoce (Guerra de Macedo, 1986, p. 80). A criação de manuais como a "Serie PALTEX³", que cobria saúde mental e saúde materno-infantil, foi uma ferramenta chave para capacitar os técnicos da linha de frente (Guerra de Macedo, 1986, p. 37).

A invisibilidade do tema da saúde mental infantil no relatório de 1986-1989 não deve ser lida como um fracasso, mas como a conclusão lógica dessa adaptação. O discurso foi tão bem dissolvido na atenção primária e na saúde materno-infantil que deixou de existir como uma categoria de intervenção vertical e visível. A "saúde mental" é listada como uma área de cooperação para "grupos vulneráveis" ou como parte de políticas nacionais (Guerra de Macedo, 1990, p. 164). O legado, portanto, não foi a infraestrutura, mas a linguagem do desenvolvimento psicossocial que havia sido apropriada com sucesso na estrutura mais ampla da saúde pública.

Impacto, legado e limitações: a Saúde Mental Infantil na Atenção Primária

A incorporação do discurso psicossocial promovido pela OMS/OPAS na América Latina durante as décadas de 1970 e 1980 enfrentou um teste de realidade severo, especialmente no quadriênio 1986-1989, profundamente marcado pela crise econômica (Guerra de Macedo, 1990, p. 13–14). A análise do relatório quadrienal revela que, apesar da intensa atividade discursiva em torno de conceitos como estimulação psicossocial precoce e saúde mental familiar nos períodos anteriores, a implementação concreta e a expansão de serviços especializados de saúde mental infantil foram notavelmente restritos e perderam visibilidade programática neste período.

O relatório de 1986-1989 não fornece evidências de que serviços específicos de saúde mental infantil tenham sido amplamente criados ou integrados na atenção primária, como recomendado anteriormente pela OMS. A admissão no relatório anterior (1982-1985) de que tais serviços eram "muito raros" (Guerra de Macedo, 1986, p. 80) parece manter-se válida. A invisibilidade programática da saúde mental infantil no relatório de 1986-1989 é a evidência

³ Série PALTEX era uma coleção de materiais educativos e livros de texto publicada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O nome "PALTEX" refere-se ao Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução. O programa foi encerrado no final de 2019. Seus materiais continuam disponíveis em algumas bibliotecas e bases de dados, como o repositório da OPAS. <https://encurtador.com.br/UfND>.

mais contundente da adaptação discursiva. O tema não desaparece por ter sido resolvido ou por ter fracassado, mas sim porque foi estrategicamente subsumido em categorias mais amplas e urgentes, como a saúde materno-infantil e a saúde do adolescente. (Guerra de Macedo, 1990, p. 58)

A estratégia dominante do período foi a reorganização dos sistemas nacionais de saúde através da descentralização e do desenvolvimento de Sistemas Locais de Saúde (Guerra de Macedo, 1990, p. 17), focados em aumentar a cobertura e a equidade do acesso aos cuidados básicos. Ao parecer a OPAS não estava focada em quais serviços especializados oferecer, mas em como manter uma infraestrutura básica de saúde funcionando. A saúde mental infantil, um campo emergente e percebido como menos urgente, foi uma vítima lógica dessa reclassificação de prioridades.

Embora a saúde mental em geral continue a ser mencionada como uma área programática, ela aparece frequentemente listada ao lado de outras prioridades, como controle de doenças crônicas, saúde do idoso, ou prevenção do abuso de álcool e drogas (Guerra de Macedo, 1990, p. 84), sem um destaque particular para a infância. O foco principal na infância permaneceu esmagadoramente centrado na sobrevivência física, através de programas de saúde materno-infantil, imunização (com destaque para a erradicação da pólio), controle de doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas (Guerra de Macedo, 1990, p. 56).

Apesar da ênfase do período na reforma dos sistemas de saúde e na adequação dos recursos humanos (Guerra de Macedo, 1990, p. 36), a partir do relatório não é possível evidenciar modificações sistemáticas nos currículos de formação de pediatras, enfermeiras ou professores para incluir temas de saúde mental infantil, desenvolvimento psicossocial ou psiquiatria pediátrica. A formação mencionada concentra-se em gestão de serviços de saúde, epidemiologia, administração, saúde pública, e no manejo de problemas prioritários como doenças diarreicas, IRAs, malária ou AIDS. A capacitação em saúde mental se concentra em cursos, workshops e reuniões como visto nas tabelas mais acima. (Guerra de Macedo, 1990, p. 2).

A principal limitação para a expansão da saúde mental infantil neste período foi, inegavelmente, o contexto socioeconômico devastador da América Latina e Caribe. O relatório descreve extensivamente a "década perdida" (1980), marcada por crise da dívida, inflação galopante, cortes drásticos nos gastos sociais, deterioração da infraestrutura, queda nos salários reais dos profissionais de saúde e escassez de recursos básicos como medicamentos e equipamentos. (Guerra de Macedo, 1990, p. XI–XII). Neste cenário, os ministérios da saúde concentraram seus esforços em proteger os ganhos passados e maximizar a cobertura de

serviços preventivos essenciais para a sobrevivência, com prioridade absoluta para imunizações, controle de doenças infecciosas e nutrição. (Guerra de Macedo, 1990, p. XIV)

Neste contexto de austeridade e foco na sobrevivência física, um campo emergente e percebido como menos urgente, como a saúde mental infantil, teve poucas chances de se expandir para além do discurso de especialistas ou de projetos-piloto limitados. O discurso psicossocial, embora conceitualmente avançado, provavelmente permaneceu ao nível de "especialistas", com pouca capilaridade nos serviços de ponta sobrecarregados pela crise.

O legado principal deste período (final dos anos 80) não foi, portanto, uma rede estabelecida de serviços de saúde mental infantil, mas sim a consolidação de um quadro conceitual e de uma estratégia de integração (ainda que tênue na prática) na Atenção Primária à Saúde (APS). A OPAS teve sucesso em manter a *lingua franca* do "desenvolvimento psicossocial", mesmo que sua aplicação fosse limitada pela crise.

É fundamental notar que o relatório já utiliza a linguagem dos direitos em relação à saúde (Guerra de Macedo, 1990, p. 84). Embora não utilize explicitamente o marco da Convenção sobre os Direitos da Criança (que só entraria em vigor em 1990), esta ênfase na saúde como direito e o foco programático nos grupos vulneráveis (incluindo explicitamente as crianças) forneceram a base técnica e ética essencial sobre a qual o discurso político e legal dos direitos da criança se consolidaria na década seguinte, dando um novo impulso, pelo menos no plano normativo, à necessidade de atender ao bem-estar integral, incluindo a saúde mental, da população infantil.

Considerações finais

Este artigo historicizou a transição paradigmática da saúde mental infantil na América Latina (1950-1990), analisando como o olhar e o discurso da OMS/OPAS buscaram mapear e classificar este campo. Evidenciou-se que esta não foi uma evolução linear, mas uma complexa adaptação discursiva. O paradigma inicial focado nos vínculos afetivos (a teoria da privação materna de Bowlby) foi rapidamente obrigado a se adaptar às realidades regionais, evoluindo para o conceito de desenvolvimento psicossocial. Este conceito foi a ferramenta-chave da OPAS para incorporar a saúde mental, conectando-a a problemas estruturais visíveis para a organização, como a desnutrição e a organização dos serviços materno-infantis.

No entanto, a incorporação desse discurso global no terreno latino-americano, especialmente nas décadas de 1970 e 1980, revelou as tensões inerentes ao processo de transferência de conhecimento. A análise dos relatórios da OPAS demonstrou que, embora fossem implementados programas específicos (como os de estimulação precoce e psicologia

infantil), a criação de uma rede robusta de serviços especializados permaneceu uma meta distante. A devastadora crise econômica da "década perdida" nos anos 80 impôs severas limitações, forçando uma adaptação estratégica para a integração (ou diluição) da saúde mental infantil na atenção primária e resultando em uma notável perda de visibilidade do tema específico da infância nos documentos oficiais ao final do período (Guerra de Macedo, 1990).

Respondendo à questão inicial, a influência das organizações, vista através de seus próprios relatórios, não foi uma imposição unilateral, mas um processo de transmissão cujo próprio discurso teve que se adaptar às barreiras estruturais que a organização identificava no nível regional. Conceitos universais foram introduzidos, mas, como os próprios relatórios da OPAS demonstram, sua implementação prática foi mediada pelas urgências sanitárias (desnutrição) e, crucialmente, pelas restrições materiais e políticas.

O legado principal desse período de 40 anos não reside na construção de uma infraestrutura de serviços que nunca se materializou plenamente, mas na transformação conceitual que legitimou o bem-estar psicológico e o desenvolvimento saudável como componentes essenciais da saúde infantil. Ao estabelecer essa base discursiva e ética, mesmo que a prática fosse limitada, a OMS e a OPAS prepararam o terreno para que, na década de 1990, o paradigma emergente dos direitos da criança encontrasse um campo conceitualmente fértil para reivindicar, com nova força política e legal, a atenção integral às necessidades psicossociais da infância latino-americana.

O legado discursivo dos anos 80: a solução de dissolver a saúde mental infantil na atenção primária como resposta à crise, levanta uma questão crucial para pesquisas futuras. Até que ponto essa integração, nascida da escassez e não da abundância, fortaleceu ou, paradoxalmente, enfraqueceu a implementação de políticas de saúde mental infantil quando o paradigma dos direitos da criança finalmente se consolidou nos anos 1990?

Finalmente, tendo historicizado o olhar e o discurso programático destas organizações internacionais, uma complementação lógica desta pesquisa será a análise, a partir de arquivos nacionais e locais, da incorporação desse discurso. Compreender como os atores locais traduziram, adaptaram ou ignoraram essas diretrizes é o capítulo seguinte e necessário desta história.

Referências bibliográficas

ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. Os primórdios da Psiquiatria Infantil e seus reflexos no Brasil. *Memorandum, Mémoire e História em Psicologia*, v. 37, p. 1–28, 2020.

ACUÑA, Hector. *Report of the Director. Quadrennial 1974-1977. Annual 1977*. Washington, D.C.: OMS/OPS, 1978. (Official document, 158).

ACUÑA, Hector. *Report of the Director. Quadrennial 1978 -1981. Annual 1981*. Washington D.C: OPS/OMS, 1982. (Official document, Nr. 183).

ADIS-CASTRO, Gonzalo. *Desórdenes mentales en Costa Rica: observaciones epidemiológicas*. San José, Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS), 1992.

ADIS-CASTRO, Gonzalo. Sobre la historia de la psicología clínica en Costa Rica. *Revista Cúpula*, v. 27, p. 30–34, 1991.

ALMONTE, Carlos; GARCÍA, Ricardo; IRARRÁZAVAL, Matías. Historia de la psiquiatría infantil y del adolescente en Chile. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.*, v. 33, n. 1, p. 16–21, 2022.

ALSTON, Philip; UNICEF INTERNATIONAL CHILD DEVELOPMENT CENTRE. *The best interests of the child: reconciling culture and human rights*. Oxford, New York: Clarendon Press; Oxford University Press, 1994. (Clarendon paperbacks).

ARDILA, Rubén. Tendencias de la psicología experimental colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, v. 8, n. 2, p. 303–317, 1976.

ARIAS, Walter; GALLEGOS, Miguel; CAYCHO-RODRÍGUEZ, Tomás. Carlos Alberto Seguín Escobedo (1907-1995): un peruano en la presidencia de la Sociedad Interamericana de Psicología. *Revista Interamericana de Psicología*, v. 55, n. 3, p. e1681, 2021.

BIRCH, Herbert; CRAVIOTO, Joaquín. Infection, nutrition and environment in mental development. In: *The Prevention of Mental Retardation Through Control of Infectious Diseases: Proceedings*. New Jersey: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, National Institute of Child Health and Human Development, 1968. p. 227–248.

BOVET, Lucien. *Aspectos psiquiátricos de la delincuencia Juvenil. Estudio preparado para la Organización Mundial de la Salud como contribución al programa de las Naciones Unidas para la prevención del delito y el tratamiento de los delincuentes*. Washington, D.C.: OMS/OPS, 1954. (Publicaciones científicas, 13).

BOWLBY, John. *Los cuidados maternos y la salud mental*. Washington, D.C.: OPS, 1954. (Serie de Monografías, 2).

BURGESS, Anne; DEAN, R. F. *La malnutrición y los hábitos alimentarios*. Washington, D.C: OMS/OPS, 1963. (Publicaciones científicas, 91).

COMITÉ D'EXPERTS DE LA SANTÉ MENTALE. *Rapport sur la première session*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé, 1949. (Série de rapports techniques).

- CRAVIOTO, Joaquín. La desnutrición proteico-calórica y el desarrollo psicobiológico del niño. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, p. 285–306, 1966.
- CUETO, Marcos; BROWN, Theodore M.; FEE, Elizabeth. *The World Health Organization: A History*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press, 2019.
- CUETO, Marcos. *The value of health: a history of the Pan American Health Organization*. Washington, D.C.: PAHO, 2006.
- DORON, Claude-Olivier. L'émergence du concept de "santé mentale" dans les années 1940-1960: genèse d'une psycho-politique: *Pratiques en santé mentale*, v. 61, n. 1, p. 3–16, 2015.
- EISENBERG, Leon. Child Mental Health in the Americas: A Public Health Approach. *Bulletin of PAHO*, v. 26, n. 3, p. 230–241, 1992.
- GARCÍA, José E. *Relaciones históricas entre la psicología y la educación en Paraguay*. *Psicología da Educação*, v. 22, p. 95–137, 2006.
- GARCÍA, Ricardo; GRAU, Juan. Historia de la psiquiatría infantil en Chile. *Revista de Psiquiatría*, v. VII, p. 395–400, 1990.
- GÓMEZ, Federico; RAMOS, Rafael; CRAVIOTO, Joaquín; FRENK, Silvestre. Estudio sobre el niño desnutrido: XI. Actividad enzimática del contenido duodenal en niños con desnutrición de tercer grado. *Pediatrics*, v. 13, n. 6, p. 544–552, 1954.
- GONZALEZ, Ricardo. Mental health services for children in the region of the Americas. *International Journal of Mental Health*, v. 7, n. 1/2, p. 39–48, 1978.
- GUERRA DE MACEDO, Carlyle. *Report of the Director. Quadrennial 1982-1985. Annual 1985*. Washington: OPS/OMS, 1986. (Official document, 207).
- GUERRA DE MACEDO, Carlyle. *Report of the Director. Quadrennial 1986-1989. Annual 1989*. Washington: OPS/OMS, 1990. (Official document, 234).
- GUTIÉRREZ AVENDAÑO, Jairo; SILVA RAMIREZ, Lina Marcela. Ortopedia del alma. Degeneracionismo e higiene mental en la Casa de Corrección de Menores y Escuela de Trabajo San José, Colombia 1914-1947. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, v. 19, n. 1, p. 150–166, 2016.
- HORWITZ, Abraham. *Report of the Director. Quadrennial 1970-1973. Annual 1973*. Washington, D.C.: OMS/OPS, 1974. (Official document, 131).
- JUÁREZ, Ana; ROSSI, Lucia. La clínica psicológica y psiquiátrica de niños en Argentina: diagnósticos y tratamiento (1929-1955). *Anuario de Investigaciones*, v. XXIII, p. 277–285, 2016.
- OMS. Who Activities in Child Mental Health and Psychosocial Development. *International Journal of Mental Health*, v. 7, n. 1–2, p. 148–157, 1978.

OPS. *Primer Seminario Latinoamericano de Salud Mental*. México: OPS/OMS, 1963a. (Publicaciones científicas, 81).

OPS. *Research in maternal and child health*. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1963.

OPS. *Research on mental health in Latin America*. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1963.

OPS. *Segundo Seminario Latinoamericano. Argentina 1963*. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1964. (Publicaciones científicas, 99).

REY, Joseph; ASUMPCÃO, Francisco; BERNARD, Carlos; EVANS, Bonnie; FUNG, Daniel; ÇUHADAROĞLU, Füsün; GORDON, Harper; LOIDREAU, Loïc; ONO, Yoshiro; PŪRAS, Dainius; REMSCHMIDT, Helmut; ROBERTSON, Brian; RUSAKOSKAYA, Olga; SCHLEIMER, Kari. Historia de la psiquiatría infantil y del adolescente. In: *JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP), p. 1–83. (Section J. MISCELLANEOUS, LEGAL AND ADMINISTRATIVE), 2019.

ROSE, Nikolas. *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. 2. ed. London: Free Association Books, 1999.

VÁSQUEZ, María Fernanda. La higiene intelectual infantil o los comienzos de la psiquiatrización de la infancia en Colombia, 1888-1920. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, v. 45, n. 1, p. 105–129, 2018.

VELASCO-SUÁREZ, M. M. Medicosocial aspects of epilepsy in Latin America. *Neurologia, Neurocirugia, Psiquiatría*, v. 18, n. 2-3 Suppl, p. 257–263, 1977.

WU, Harry Yi-Jui. *Mad by the millions: Mental disorders and the early years of the World Health Organization*. Cambridge: MIT press. 2021.

YANKAUER, Alfred. *A health care program for mothers and children*. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1966. (Publicaciones científicas, 130).

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.