

La confluence des pratiques médicales et pédagogiques dans la construction de la psychologie appliquée au Brésil: l'exemple du Cabinet médico-pédagogique de la Société Pestalozzi de Minas Gerais (1933-1943)

**Regina Helena de Freitas Campos¹
Adriana Araújo Pereira Borges**
Universidade Federal de Minas Gerais

Résumé

L'activité du Cabinet médico - pédagogique de la Société Pestalozzi de Minas Gerais dans le traitement des troubles d'apprentissage et de comportement infantiles est étudiée à partir des informations issues du périodique *Infância Excepcional* paru dans les Bulletins du Secrétariat de l'Éducation et de la Santé Publique du gouvernement de l'État de Minas Gerais aux années 1930 et 1940. L'objectif est de vérifier comment les pratiques médicales et pédagogiques se sont mêlées au Cabinet et aussi comment les démarches adoptées ont contribué à la consolidation de la psychologie en tant que science appliquée. La psychologie appliquée à l'éducation relèverait en grande partie de ce rapprochement entre la médecine et l'éducation dont le Cabinet médico-pédagogique de la Société Pestalozzi est l'un des exemples les plus consistants et avantageux, avec la mise en œuvre du développement de pratiques de diagnostic psychologique et social et aussi de procédures d'intervention clinique et éducationnelle.
Mots-clés: Psychologie appliquée, Helena Antipoff, Éducation, Clinique

The confluence of medical and educational practices in the construction of applied psychology in Brazil: The case of medical and educational Cabinet of the Pestalozzi Society of Minas Gerais

Abstract

The activities of the Medical Pedagogical Station of the Pestalozzi Society of Minas Gerais in treating learning and behavior disorders in children are analysed based on information of the periodical *Infância Excepcional* published in the Bulletins of the Public Education and Health Secretariat of Minas Gerais government during the 1930s and 1940s. The purpose is to verify how medical and pedagogical practices merged, and how the procedures then adopted contributed to the construction and later expansion of psychology applied to education in Brazil. This area of professional expertise seems to have arisen in great part from this proximity between medicine and education, from which the Pestalozzi Society medical pedagogical station of the is one of the most consistent and fruitful examples, promoting the development of psychological and psycho-social diagnosis and procedures of clinic and educational intervention.

Keywords: Applied psychology, Helena Antipoff, Education, Clinic

La Société Pestalozzi de Minas Gerais fut fondée le 22 novembre 1932 à Belo Horizonte, la capitale de l'État du Minas Gerais, au Brésil, à l'initiative d'un groupe d'intellectuels, de religieux, de médecins et d'éducateurs réunis sous la direction de la psychologue russe Helena Antipoff, alors coordinatrice du Laboratoire de Psychologie nouvellement installé à l'École de Perfectionnement de professeurs de la ville. H. Antipoff fut engagée par le gouvernement de l'État du Minas Gerais, en 1929, pour enseigner la psychologie dans un cours de formation supérieure proposé par

cette école à des normaliennes diplômées, enseignant dans les écoles élémentaires publiques, et aussi pour diriger le laboratoire, l'un des premiers à être installés au Brésil dans le domaine de la psychologie éducationnelle. Ces activités devaient lui permettre de contribuer à la réforme du système éducationnel local grâce à l'encouragement à la modernisation des méthodes et des processus éducatifs, à la collecte de données sur les caractéristiques psychologiques des enfants de la région et à la transmission de ces connaissances aux éducateurs, afin d'augmenter l'efficacité de leurs pratiques (Campos, 2010).

Les recherches réalisées en laboratoire au début des années 1930 ont démontré l'existence d'un nombre significatif d'enfants présentant des troubles psychiques ainsi que des problèmes de développement demandant

¹ Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antonio Carlos 6627 – Campus Pampulha; 31270-901 Belo Horizonte, MG, Brasil.
E-mail: rcampos@ufmg.br; adriana.borges@terra.com.br.

des interventions médicales et/ou pédagogiques, voire la création de classes spéciales destinées à l'accueil et à l'éducation de ces enfants considérés anormaux (H. Antipoff, 1992a; Campos, 2010). Compte tenu de cette constatation, la création de la Société Pestalozzi a été proposée avec l'objectif de protéger et assister la dite « enfance anormale », expression utilisée pour évoquer les enfants qui, à cause des déficiences d'origine héréditaires ou celles découlant de problèmes liés au milieu dans lequel ils vivaient, présentaient un « déficit intellectuel » ou des « troubles de la personnalité », provoquant des difficultés d'adaptation au sein de la famille ou de l'école². Cette protection serait octroyée à travers le soutien aux classes spéciales des écoles primaires publiques ainsi que par l'intermédiaire de l'organisation de cours pouvant informer les parents et les professeurs sur le problème de l'anormalité mentale chez l'enfant. On prévoyait aussi l'investigation sur la situation des enfants handicapés et la réalisation de recherches sur le thème, outre la publication d'œuvres originales ou traduites. La création d'internats et semi-internats destinés aux enfants anormaux, constituait aussi un objectif. Enfin, on proposait l'ouverture d'un Cabinet médico-pédagogique pour accueillir le public nécessitant ces services.

Le Cabinet a été effectivement installé en 1933, et depuis le début de ses activités, il s'est affirmé comme référence pour l'accueil psychiatrique et psycho-social des enfants ayant des troubles d'apprentissage et/ou de développement. Sous la dénomination de Cabinet Médico-pédagogique de la Société Pestalozzi de Minas Gerais, la nouvelle unité avait le projet d'inaugurer un type d'assistance aussi bien médicale que pédagogique aux enfants handicapés à partir d'un modèle qui articulait des connaissances issues des champs éducationnel et de la santé mentale. Le qualificatif « médico-pédagogique » était utilisé selon les traditions médicale et éducationnelle francophones depuis le début du XXe siècle pour se référer à l'articulation entre les pratiques médicales et éducatives dans le traitement des enfants envoyés par les institutions et aussi par les familles (Ley, 1906; Binet, 1907).

L'objectif de cet article est précisément d'élucider en quoi consistait cette confluence des deux champs de connaissance et les pratiques de traitement des troubles psychologiques et psychosociaux – le champ

médical et le champ éducationnel – visant mettre en lumière les bases de ce qui se constitue comme étant le champ prioritaire de la santé mentale infantile du secteur éducationnel dans le Minas Gerais. Ainsi on contribuerait à la compréhension des origines de ce qui, ultérieurement, fut appelé le champ de la psychologie appliqué à l'éducation et à la clinique infantile, selon Santiago (2005). L'expérience de la Société Pestalozzi illustre comment ce processus s'est déroulé au Brésil pendant la première moitié du XXe siècle.

Il est important de rappeler que la profession de psychologue au Brésil a été réglementée dans les années 1960, par la loi 4119, d'août 1962. La loi a régularisé l'activité des psychologues comme des professionnels des domaines de l'éducation, de la clinique, de la santé mentale, du travail et de l'assistance sociale, après une longue discussion au Congrès National, qui a duré environ dix ans. La réglementation de la profession a abouti non sans conflits. Une partie de ces conflits était liée au fait que la psychologie, en tant que profession, se servait des connaissances et des pratiques élaborées non seulement par les psychologues mais aussi par d'autres professionnels, comme par exemple les médecins et les éducateurs. L'analyse des relations entre les pratiques médicales et les pratiques pédagogiques à la Société Pestalozzi éluciderait la manière selon laquelle ces relations se sont établies dans le traitement des questions éducationnelles et celles concernant la santé mentale infantile. Ainsi, un important chapitre de la construction scientifique et professionnelle de la psychologie serait mis en lumière.

L'enfant entre la médecine et l'éducation

Les cabinets médicaux pédagogiques ont surgi, en partie, à partir des demandes spécifiques du secteur éducatif. Dès que l'école devient obligatoire, un grand nombre d'enfants commence à fréquenter le milieu scolaire. Ainsi, l'éducation de tant de sujets différents devient l'un des grands défis pour les professionnels de l'éducation de la fin du XIXe siècle et du début du XXe siècle. Avec le caractère obligatoire de la fréquentation de l'école surgit l'élève tel qu'on le connaît actuellement. Le mot élève, qui signifie celui qui n'est pas éclairé, est un paradigme de la position de l'élève à l'école. C'est l'école qui doit « éclairer » l'enfant, lui transmettant les capacités de base, nécessaires au savoir-vivre dans les sociétés urbano-industrielles modernes. Néanmoins, quelques enfants refusent le savoir, d'autres refusent les règles institutionnelles, d'autres encore n'arrivent pas à apprendre. Ce sont des enfants considérés comme des problèmes pour l'institution dont la reconnaissance sociale s'est rapidement valorisée à partir du début du XXe siècle.

² L'article 2 du Statut de la Société Pestalozzi déterminait que « l'anormal correspond à tout être que, par sa condition héréditaire ou à cause des accidents morbides pendant l'enfance, ne peut pas, par manque d'intelligence, ou des troubles de personnalité, s'adapter à la vie sociale avec uniquement les ressources ordinaires disposés par la famille ou par l'école publique primaire, suffisants à la plupart des enfants du même âge (Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais, 1933, p. 11).

Droux et Ruchat (2007) soutiennent l'idée que « l'enfant-problème » est une image qui dans chaque contexte historique est décrite différemment et cela toujours en fonction des dispositifs dont dispose chaque époque et aussi de ce qu'elle propose en termes de « soin ». En Suisse, le moment où l'école prend la responsabilité de former pour le travail et d'éduquer le comportement civil, se situe entre le XIXe et le XXe siècle. « L'enfant-problème » de cette époque serait l'enfant que Pierre Bovet, directeur de l'Institut Jean-Jacques Rousseau, a désigné comme « enfant difficile ». Le terme difficile renvoie ici, à l'acte éducatif, c'est-à-dire, « difficile à éduquer ».

Par une circulaire non datée et non signée, le Département de l'Instruction Publique genevois distingue pas moins de huit types d'« enfants-problèmes » à offrir à la sagace observation des enseignants: enfants à caractère violent, intraitables, enfants brutaux, enfants ayant une tendance à dérober, enfants vicieux (se livrant isolément ou par groupes à la masturbation ou à l'exhibitionnisme), enfants sexuellement précoces, enfants fugueurs, enfants moralement abandonnés, enfants de nature suggestible, enfants de femme veuve ou divorcée; tous, selon la circulaire, victimes de leur milieu ou de leur hérédité. (Droux & Ruchat, 2007, p. 23)

Ainsi, sous l'étiquette « enfant difficile », un grand nombre d'enfants a été identifié et classifié. Pour Droux et Ruchat (2007), « l'enfant difficile », avant même d'être défini scientifiquement, devient un argument, c'est-à-dire, un élément qui faisait partie d'une pratique discursive. Autour du système scolaire auquel il appartient, commencent à graviter les spécialistes du domaine médical, pédagogique et psychologique.

Les premières décennies du XXe siècle ont été un moment de grand intérêt pour l'enfant, tant au Brésil que dans le reste du monde. En Belgique on a réalisé le I Congrès International pour la protection de l'enfance en 1913 et en Argentine, en 1916, on a réalisé le I Congrès américain de l'enfance. Au Brésil, en 1922, fut réalisé le I Congrès Brésilien de la protection de l'enfance, intégrant les commémorations du centenaire de l'indépendance du Brésil (Schechtman, 1981). En 1924, à Genève, en Suisse, la première Déclaration Internationale des droits de l'enfant a été approuvée par la Ligue des Nations qui établissait la protection des enfants, spécialement de l'enfance abandonnée et celle ayant besoin de soins spéciaux, comme une obligation des pays-membres (Campos, 2003). La représentation de l'enfant comme un être de l'avenir, nécessitant des soins, devient automatique et, dans ce contexte, les figures des spécialistes se consolident.

En France, Georges Heuyer, médecin et psychanalyste, est un personnage clé dans le moment (Ohayon,

2006). Il était titulaire de la première chaire de neuro-psychiatrie des enfants en France, dédiée aux études de l'enfance considérée anormale, délinquante ou désadaptée. Dans sa clinique se sont formés les premiers psychanalystes d'enfants français, comme Sophie Morgenstern, Françoise Marette (future Dolto) et Jenny Aubry, entre autres. D'après Ohayon (2006), Heuyer a joué un rôle fondamental dans les relations pas toujours amicales qui se sont établies entre la médecine, la psychologie et la psychanalyse, surtout en ce qui concerne l'application des connaissances issues de ces disciplines aux enfants anormaux en France.

Au Brésil, on attribuait à la médecine une mission civilisatrice, de salut national. Spécialement depuis les années 1870 jusqu'aux années 1930, la doctrine du progrès en vogue au Brésil cherche à intégrer le soit disant « monde civilisé », c'est-à-dire, l'Europe et ensuite, l'Amérique du Nord, considérés comme étant des idéaux à atteindre. De cette façon les médecins brésiliens sont devenus des lecteurs assidus des publications européennes et nord-américaines. Des spécialistes de divers secteurs tels que les ingénieurs ou les éducateurs, ou surtout les médecins, d'une certaine manière, deviennent (ou se sentent) responsables de l'organisation de la nation. « Moderniser, régénérer, civiliser, donner au peuple la santé et l'éducation étaient des énoncés qui enflammaient les discours » (Stephanou, 1999, p. 55).

La préoccupation des médecins à l'égard de la préservation de l'enfance selon Stephanou (1999), trouve son origine au milieu du XIXe siècle et s'intensifie au XXe siècle. À partir de l'exploration de l'univers infantile (allaitement, éducation, développement mental, entre autres), les médecins ont proposé des initiatives d'assistance et de protection de l'enfance. La préoccupation pour l'éducation de l'enfant et la prophylaxie des maladies à travers la prévention et l'hygiène pouvait déjà être notée dans les thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro tout au long du XIXe siècle. Quelques unes de ces thèses défendaient l'introduction des mesures d'hygiène dans les écoles élémentaires et affirmaient que l'hygiène serait une science consacrée à l'enfance (Gondra, 2000). Ces préoccupations avaient trait à l'urbanisation non planifiée, qui entraînait des problèmes de tout ordre, surtout ceux de nature médicale. La population était exposée à une grande variété de maladies telles que le paludisme, le typhus, la lèpre, la tuberculose, la varicelle, entre autres. Dans ce cas, l'hygiène individuelle et collective est devenue un impératif d'ordre médical et social (Boarini & Yamamoto, 2004). À une époque où les épidémies ravageaient une partie considérable de la population, les découvertes médicales ont permis une avancée significative de la qualité de vie. Et, de ce fait, le rôle de l'école est devenu fondamental.

Ainsi, plusieurs instances d'intervention se constituent de manière à examiner et classer chaque enfant. Le caractère obligatoire et gratuit de l'école (surtout dans les centres urbains)³ entraîne l'augmentation du nombre d'enfants indisciplinés. On fait appel à l'intervention de la psychiatrie dans un but disciplinaire. Il s'agit à ce moment de promouvoir l'intervention prophylactique. La pédagogie a été une approche fondamentale pour l'accomplissement de cet objectif prophylactique. Ce fut une période de grand optimisme pédagogique, de multiplication du nombre d'écoles et de propagation de l'éducation. La pédagogie commence à susciter un énorme intérêt chez les médecins qui se sentent responsables de l'essor de l'éducation. C'est dans ce contexte que la Société Pestalozzi de Minas Gerais et son Cabinet médico-pédagogique surgissent.

Sources

Une analyse documentaire des *Boletins* publiés par le Secrétariat de l'Éducation et de Santé Publique de Minas Gerais sous la responsabilité de la Société Pestalozzi fut réalisée. Ces *Boletins* étaient publiés occasionnellement, sans contrainte calendaire, selon l'intérêt des matériels pour la divulgation auprès des professeurs des écoles élémentaires. Le premier volume publié par la Société Pestalozzi date de 1933 et a comme titre « Infância Excepcional ». Il est intéressant noter que depuis cette époque la Société utilise le terme « exceptionnel » pour désigner les enfants considérés anormaux ceux qui avaient quelques caractéristiques les distinguant des normes psychologiques établies en fonction de l'âge. À cette époque, le terme fut introduit dans le lexique éducationnel brésilien par Helena Antipoff afin d'atténuer les effets du préjugé

³ A 1835 l'éducation scolaire fut déclarée obligatoire dans la province de Minas Gerais, pour les garçons de 8 à 14 ans, mais la loi n'était pas respectée, en général, par manque d'établissements scolaires. En plus, les enfants noirs et les filles étaient discriminés. Seulement avec le Décret 3.191 de 09/07/1911, l'enseignement scolaire est devenu obligatoire pour tous les enfants de 07 à 14 ans, pour les deux sexes, l'inscription et la fréquence à l'école étant prévus (Araújo, Scheffer & Araújo, 2007). La même situation se répète dans différents états et régions du Brésil, chacune ayant sa propre législation concernant l'instruction publique à l'époque. Seulement dans les années de 1930, après la création du Ministère de l'Éducation au niveau fédéral, la législation concernant l'enseignement scolaire est devenue centrale.

⁴Cependant, Ruchat exprime son désaccord par rapport à cette date, en affirmant que les activités du cabinet médico-pédagogique de l'Institut Jean-Jacques Rousseau ont commencé en 1913 (RUCHAT, 2003). Jacob, d'autre part, indique la clinique psychologique créée par Lightner Witmer en Philadelphie (Pennsylvanie, USA) à partir de 1896, comme le premier centre médico-pédagogique dédié aux enfants en âge scolaire existant dans le monde (JACOB, 2011).

inhérent à la désignation « anormal ». L'idée était d'attirer l'attention sur le caractère d'exceptionnalité des caractéristiques présentées par les enfants qui se trouvaient au-dessous ou au-dessus de la moyenne de son groupe d'âge par rapport aux attributs en question (l'intelligence, la personnalité, le comportement disruptif, etc.) (Domingues, 2011).

Ce premier numéro a été suivi par le *Boletim* numéro 16, de 1934 et le *Boletim* numéro 20 de 1937. Ils s'intitulaient tous *Infância Excepcional* et étaient sous la responsabilité de la Société Pestalozzi, couvrant les années 1932 à 1941, datés de 1944. Cette analyse nous permettra de mettre en lumière les pratiques et procédures utilisées par les professionnels du Cabinet. Nous adoptons la méthodologie d'analyse de données proposée par Pongratz (1998), considérée comme descriptive et analytique. On estime aussi les impacts que le Cabinet médico-pédagogique a provoqués dans le scénario de la santé mentale infantile dans l'état de Minas Gerais, à travers la comparaison avec le développement de la psychologie appliquée au Brésil et en Amérique Latine.

La Société Pestalozzi de Minas Gerais et les activités du Cabinet médico-pédagogique

Dans l'article initial du *Boletim* n. 20, Helena Antipoff révèle: les cabinets médicaux pédagogiques sont une invention de notre temps; le premier fut inauguré probablement à l'Institut Jacques-Rousseau en 1912 (H. Antipoff, 1937, p. 8)⁴. Selon H. Antipoff, au début, seul le médecin accueillait les clients qui cherchaient le Cabinet. Plus tard l'éducateur lui fut adjoint et ainsi, tous les deux délibéraient pour chaque cas:

Au début, je me rappelle des premiers clients du premier cabinet européen. On accueillait des enfants visiblement atteints: anormalité et psychopathies graves, perversion aiguë, des cas aberrants d'anormalité. Plus tard, des enfants légèrement retardés ou simplement nerveux et indisciplinés ont commencé à apparaître. Aujourd'hui les cabinets médicaux pédagogiques ou cliniques psychologiques, les cliniques juvéniles ou de comportement si répandues aux États-Unis, accueillent les parents ou les éducateurs qui se trouvent en difficulté éducative ou qui ont des doutes sur le développement normal de l'enfant qui leur est confié. (H. Antipoff, 1937a, p. 08).

Selon l'auteur, l'une des particularités de ces services, était son caractère prophylactique et préventif. On ne s'attendait pas à ce que le public fasse appel au cabinet, c'était plutôt le service qui devrait aller au devant de la population. Cette démarche des cabinets

correspond aux idées hygiénistes de l'époque. Selon Rizzini (2008), dans les premières décennies du XXe siècle, la préoccupation à l'égard des enfants reflétait le souci de l'avenir du pays. Si l'enfance incarnait le « futur de la nation », la création des mécanismes qui la protégeraient devenait nécessaire. C'est dans ce contexte que le courant hygiéniste se répandit en donnant origine à une importante production théorique sur le sujet, ainsi qu'à la présence de la pratique médicale dans le milieu familial. « Prévenir » était le mot d'ordre de l'époque.

Dans ce contexte le Cabinet médico-pédagogique débute son fonctionnement le 09 août 1933, initialement dans les installations cédées par les médecins membres de la Société Pestalozzi. L'équipe se réunissait dans les dix salles situées au centre-ville de Belo Horizonte. Selon les Boletins, le médecin Aureliano Tavares Bastos était le responsable de la formation de la première équipe.

Le corps technique était formé de professeurs, psychologues et infirmiers (Bastos, 1933). Le rôle d'éducateur était attribué aux professeurs⁵ sélectionnés de l'École de Perfectionnement, qui se partageaient le poste. La psychologue en chef était Helena Antipoff elle-même, qui a été très active pendant les premières années de fonctionnement du Cabinet, selon les dossiers archivés à l'Institut Pestalozzi⁶. Comme la profession de psychologue n'avait pas encore été réglementée au Brésil, on peut voir dans les registres des Boletins que les professeurs se chargeaient de la réalisation des tests psychologiques dans les écoles sous l'orientation de H. Antipoff. Ces consultations étaient complétées, si nécessaire, par d'autres professionnels de la médecine, membres de la Société, comme par exemple, neurologues, pédiatres, otorhinolaryngologistes, ophtalmologistes et psychiatres et aussi par les recherches au Laboratoire de psychologie de l'École de Perfectionnement.

L'École de Perfectionnement de Belo Horizonte fut créée à l'époque de la Réforme de l'enseignement de 1927-1928 et proposait aux professeurs une formation supérieure. L'objectif était de les éduquer en leur proposant de solides bases scientifiques. Helena Antipoff, en plus de l'enseignement des chaires de « pédologie » et « psychologie expérimentale », assurait aussi la fonction de prendre les dispositions pour équiper et aussi de diriger le Laboratoire de psychologie expérimentale.

⁵ Naytres de Rezende, Alice Rosa de Toledo, Marieta Nascimento, Esther Assumpção, Alice Junqueira e Francisca Otoni, diplômées de l'École de perfectionnement pendant les années 1930.

⁶ Les dossiers sont archivés par ordre alphabétique. Il existe par exemple, vingt trois cartons avec la lettre A, où se confondent les dossiers des années 1930 jusqu'à nos jours.

Selon Campos (2010), l'objectif était d'enseigner la psychologie à partir d'exercices pratiques et aussi de promouvoir la recherche sur les enfants en âge scolaire.

La valeur accordée par l'équipe du Cabinet à la recherche a incité à l'utilisation de méthodes d'expérimentation scientifique. Les recherches intégraient deux champs distincts: d'un côté la biologie, et de l'autre, la psychologie et la pédagogie. Pour la réalisation de recherches dans le domaine médical et biologique, en 1936, on a établi un laboratoire dans une petite maison abritée par l'Institut Pestalozzi, servant à l'exécution des analyses. Les recherches étaient faites surtout dans le champ de l'endocrinologie. Pour ce qui était des domaines de la psychologie et de la pédagogie, on réalisait surtout des recherches avec les élèves de l'Institut Pestalozzi, à travers la passation de tests d'intelligence.

Selon le *Boletim* de l'année 1933, le professeur Naytres de Rezende, responsable de l'accompagnement dans les classes spéciales, tenait une réunion tous les jeudis, au Laboratoire de psychologie, avec les professeurs qui s'occupaient de ces classes au sein des écoles de la ville. On y abordait l'enseignement spécial, on proposait des classes modèles sur l'orthopédie mentale, le chant, la gymnastique et les travaux manuels. En outre, les professeurs des classes spéciales collectaient des données sur le développement des enfants et y apportaient des informations concernant le déroulement des travaux. La référence à l'orthopédie mentale met en évidence l'intérêt du groupe pour cette technique de promotion du développement cognitif à travers le développement de l'attention et de la conscience proposée par Alfred Binet à Paris, au début du XXe siècle. Cette approche a été amplement divulguée par Alice Descoedres, professeur d'éducation spéciale à l'Institut Rousseau à Genève. Le livre de Descoedres sur l'éducation des enfants retardés a été traduit vers le portugais par l'équipe de la Société Pestalozzi en 1936 (H. Antipoff, 1944a, p. 55).

En 1938, on peut retrouver des registres d'autres recherches psychopédagogiques. Même si dans son statut l'Institut Pestalozzi prônait l'accueil des enfants considérés « éducatibles », on y acceptait les enfants « non éducatibles ». De cette façon, d'autres recherches ont été proposées afin d'étudier les problèmes liés à l'éducabilité. À cette époque-là, quelques questions ont été formulées:

Quel est le niveau minimum de développement intellectuel compatible avec l'apprentissage scolaire ? Quelle est l'âge mental minimal, parmi les enfants du Minas Gerais, à partir duquel le maître peut assurer la réussite en ce qui concerne l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et dans diverses difficultés relatives au calcul ? Quelles

sont les méthodes et quelle est la durée d'étude nécessaire à l'élève ayant de différents niveaux mentaux, pour réussir le cycle primaire ? Quel est le niveau mental moyen nécessaire pour atteindre les divers niveaux de ce cycle et aussi pour être apte à le conclure ? (H. Antipoff, 1944b, p. 76)

Malgré l'étude de deux cents quinze cas (considérés peu nombreux par H. Antipoff), cette recherche a révélé que le niveau mental minimal pour l'obtention des compétences en lecture, en écriture, en connaissances mathématiques basiques, était de six ans et six mois. Une autre recherche réalisée par le Laboratoire de l'École de perfectionnement, concernait l'élaboration et la passation de tests d'apprentissage basés sur ceux d'Arthur Gates⁷, visant à comprendre comment les enfants apprennent et forment de nouvelles associations verbo-visuelles. On a aussi étudié l'intelligence verbale ou logique et l'intelligence sensorielle motrice ou pratique. La première à travers la passation de tests dans un intervalle de six ou douze mois et la seconde, à travers les boîtes Decroly⁸, que H. Antipoff considéra comme étant une méthode importante pour connaître l'enfant. Les aspects du comportement et de la personnalité de l'enfant ont aussi été objets de recherche, à travers la mise en relation des « défauts de personnalité » et les niveaux d'intelligence.

Dans la biographie de sa mère, Daniel Antipoff (1996), le fils de Helena Antipoff, raconte que les protocoles des recherches réalisées à l'École de perfectionnement ont été entassés dans les salles de l'École Normale (Institut d'Éducation) après la fin des activités de l'École. Ce précieux matériel fut délaissé « à la moisissure, aux rats et à la poussière, jusqu'au jour où un terrible incendie a détruit les salles de l'Institut » (p. 134). Cela veut dire que nous avons accès seulement aux résultats des recherches par les rapports de H. Antipoff et de ses collaborateurs. La plupart du matériel relatif aux recherches, malheureusement, s'est égaré.

La clientèle du Cabinet médico-pédagogique

Le Cabinet fonctionnait depuis seulement quatre jours lorsque le premier rapport de ses activités a été écrit. Puisque les consultations n'étaient possibles que grâce à la cession gratuite des horaires par les médecins, le Cabinet fonctionnait seulement une fois par

semaine. Néanmoins, pendant ces quatre jours de fonctionnement, trente et quatre enfants ont été accueillis.

Les consultations au Cabinet reflètent les idéaux de l'époque selon lesquels le processus de médicalisation des problèmes scolaires commence à prendre forme. Elles reflètent également, l'histoire de la santé mentale infantile, puisque la plupart des consultations étaient effectuées auprès des soi-disant « retardés mentaux ». Les retards de développement sont mesurés en tant qu'indices de normalité. C'est pourquoi la déficience mentale est longtemps restée, la pathologie mentale infantile par excellence, et aussi parce qu'on pouvait l'observer très tôt, c'est-à-dire, à partir des retards du développement.

Les pratiques du Cabinet médico-pédagogique

Le 28 octobre 1934 le « Pavillon Noraldino Lima », construit par le gouvernement de Minas Gerais, fut inauguré. Le Pavillon a pris nom du secrétaire de l'éducation et de la santé publique de Minas Gerais, qui à l'époque a rendu possible le projet du futur siège de l'Institut Pestalozzi. Le Cabinet médico-pédagogique fut alors annexé à l'Institut. Les attributions du Cabinet sont mentionnées dans le projet de création de l'Institut. Selon le chapitre II, le Cabinet « accueillera tous les cas d'handicap et de perturbation mentale, de nervosisme, de troubles de langages, d'écriture, de surdité, mutisme, d'énurésie nocturne, des défauts de personnalité sociale et morale, etc. ». (Projeto do Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte, 1934, p. 09).

Le Cabinet serait gratuit pour les enfants indigents et pour ceux qui pouvaient contribuer, une valeur dérisoire serait demandée. L'équipe resterait la même que celle établie avant l'inauguration de l'Institut Pestalozzi. Dans l'article 5 du Projet de l'Institut Pestalozzi de Belo Horizonte, on peut constater que l'équipe devrait être constituée par des médecins, des psychologues, des éducateurs et des infirmiers. Déjà, il était déjà prévu dans le projet de l'Institut, la participation d'un psychologue comme membre effectif de l'équipe, avant même l'existence d'un cours de psychologie et de la réglementation de la profession.

Comme il a été mentionné précédemment, H. Antipoff est devenu la psychologue en chef du Cabinet. Elle y a fait passer divers tests d'intelligence, a participé de réunions d'équipe et a présenté des travaux à l'occasion des réunions du groupe médico-pédagogique. Elle a aussi utilisé l'inventaire des idéals et des intérêts des enfants du Minas Gerais afin de mieux connaître ceux accueillis par le Cabinet et a aussi supervisé le travail des élèves de l'École de perfectionnement, ayant contribué à l'accueil des classes spéciales.

⁷ Arthur Gates, psychologue nord-américain auteur des tests qui a travaillé avec Thorndike à Columbia.

⁸ Pédagogue, psychologue et médecin belge, né en 1871 et décédé en 1932. Il a fondé à Bruxelles un institut dédié à l'étude et éducation des enfants handicapés.

Le traitement des enfants était réalisé après la consultation qui consistait en une anamnèse, une analyse somatique, des analyses réalisées par des spécialistes, des analyses bactériologiques et des analyses psychologiques. S'il s'agissait d'un cas complexe, l'enfant pouvait être inscrit en classe d'observation visant l'approfondissement du diagnostic et la définition du traitement qui était faits par l'ensemble du personnel qui avait examiné l'enfant, lors d'une réunion spéciale au Cabinet, ayant lieu deux fois par mois. Le traitement pouvait se faire aussi bien à l'Institut, que dans les écoles, ou encore durant les visites périodiques avec des dates déterminées au préalable.

Bastos affirme dans le *Boletim* n.16 de 1934, que le principal diagnostic fait au Cabinet était celui concernant l'intelligence, en indiquant la relation entre l'âge mental et l'âge chronologique. Mais outre celui-là, le médecin faisait référence aux cas de tics, nervosisme, bégaiements et de comportements anormaux. Selon lui, il y avait trois grands groupes de pathologies: les cas de retardement, ceux de retardement et comportement et ceux de comportement. On réalisait également une étude des familles dont l'objet d'investigation était la consanguinité, l'alcoolisme, « l'instabilité nerveuse », la syphilis, les cardiopathies, la tuberculose et la débilité physique des parents.

Pour des raisons d'ordre matériel, surtout à causes de la flambée des prix des agents chimiques après le début de la Seconde Guerre Mondiale, les activités du laboratoire d'analyses cliniques ont cessé en 1940. Cette année-là, la Société Pestalozzi achète une ferme aux proximités de Belo Horizonte, plus précisément dans la ville d'Ibituripe, et inaugure un autre moment institutionnel avec la création d'une école rurale (Escola-Granja) à la Fazenda do Rosário. Antipoff croyait que le milieu rural et l'acte de « faire se des propres mains », seraient des instruments fondamentaux pour le développement des enfants exceptionnels. Le classement n'était plus suffisant, il fallait développer les potentialités des élèves. L'Escola-Granja avait pour l'objectif de proposer une éducation personnalisée, plus active visant « adapter les enfants aux exigences des conditions complexes de la vie moderne » (H. Antipoff, 1944c, p.84).

La confluence des pratiques médico-pédagogiques – origines de la psychologie clinique

Au Brésil, d'autres services dédiés au traitement des troubles mentaux des enfants furent créés dans la même époque que le Cabinet Médico-pédagogique de Belo Horizonte. Monarcha (2009) utilise le mot "Psychocliniques" pour parler de ces services médicaux, de santé mentale et thérapeutiques qui, dans les années 1930

et 1940, ont établi des connexions avec les écoles publiques brésiliennes. À présent, ces services pourraient être nommés des "Cliniques psychologiques" ou des "Cliniques d'Hygiène Mentale". Ce que ces cliniques avaient en commun c'était l'influence du mouvement hygiéniste, présent surtout dans la communauté médicale. À Rio de Janeiro, la capitale de la République, depuis les années 1920 la Société Brésilienne d'Hygiène Mentale offrait déjà des services à la population dans son laboratoire, de psychologie appliquée, services de psychiatrie ou des consultations gratuites de psychanalyse (Reis, 1994). Mais ces services étaient surtout conduits par médecins. Par contre, à la même époque des services de psychologie, surtout des diagnostics de troubles d'apprentissage en utilisant des tests mentaux, étaient offerts par les premiers laboratoires de psychologie liés aux écoles normales de Rio de Janeiro ou São Paulo (Lourenço Filho, 2004). À notre avis, ce qui est singulier dans l'expérience de Minas Gerais fut la synthèse entre pratiques médicales et pédagogiques, qui préparait l'avenir de la psychologie clinique exercée par les psychologues. On peut dire que les éducateurs qui travaillaient dans le Cabinet Médico-pédagogique étaient des psychologues "avant la lettre", c'est-à-dire, avant l'établissement de la formation universitaire spécifique en psychologie au Brésil. Cette formation ne fut institutionnalisée que dans les années 1950, et surtout dans les années 1960, après la Loi 4119, de 1962, qui a créé la profession de psychologue (Pfromm Neto, 2004).

À partir de la description des activités du Cabinet médico-pédagogique, on peut évoquer l'impact de cette institution sur le scénario local des années 1930 et ses conséquences sur le champ de la psychologie appliquée. La première observation se réfère à la contribution des activités du Cabinet à l'appropriation du champ de la psychologie, à partir de son application dans l'éducation et la clinique. Une deuxième observation concerne son activité pluridisciplinaire, qui se heurtait déjà au problème de la délimitation du champ. Et enfin, on évoquera le projet de faire dialoguer la recherche et la pratique.

Premièrement, on a vu qu'il y avait, en Europe, des cabinets de ce genre et que Helena Antipoff, elle-même avait travaillé au sein du Cabinet médico-pédagogique de l'Institut Jean-Jacques Rousseau, dont le modèle l'avait certainement inspirée. Néanmoins, des adaptations ont dû être faites pour l'adéquation au contexte brésilien. De toute manière, la présence de H. Antipoff dans le Cabinet en tant que psychologue, prouve l'importance de telle entreprise. On peut aussi s'apercevoir comment la confluence des pratiques médicales et éducatives a contribué, d'une certaine manière, à la préparation du terrain pour que la psychologie

quitte le Laboratoire et s'affirme comme pratique. La confluence entre les pratiques médicales et éducatives était posée, aussi bien en Europe et aux Etats-Unis qu'en Amérique Latine:

« Las primeras escuelas normales del continente, non puden ocultar, ya em su nombre, la presencia del vocabulario e las concepciones médicas, o, em todo caso, el sutil deslizamiento entre los problemas médicos y los educativos ».(Klappenbach & Pavesi, 1994, p. 459)

Mais le rôle du Cabinet médico-pédagogique ne se limitait pas simplement à la classification du niveau mental des enfants. Pour évaluer l'impact du Cabinet médico-pédagogique sur la société de l'époque, on doit se demander où étaient les enfants handicapés avant l'établissement du Cabinet. C'est H. Antipoff elle-même qui nous donne la réponse:

On accueillait des enfants partiellement ou totalement atteints de démence car il n'y avait pas de clinique pour les enfants psychopathes. Il y avait des cas de paralysie, d'épilepsie et de chorée mais les cliniques appropriées n'existaient pas. On accueillait des imbéciles profonds, des enfants idiots car il n'y avait pas d'asiles pour les recevoir. Il nous arrivait des enfants sourds-muets puisque dans le Minas Gerais aucune institution n'était apte à leur apprendre à parler et à comprendre le langage. On accueillait des enfants nerveux, agités, turbulents, avec des complexes psychiques bizarres qui ne pouvaient pas être traités. Non tolérés dans le milieu scolaire, d'où ils se faisaient expulser à cause de leur comportement inquietant et asocial, ces enfants restaient en marge de l'enseignement, pris en charge uniquement par leur famille. Il y en avait même qui restaient dans la rue, car les familles n'arrivaient pas à leur garder à la maison. (H. Antipoff, 1944d, p.14)

L'enfance dite exceptionnelle se trouvait jusqu'à ce moment-là, en marge de la société. On n'accordait pas d'attention spéciale à ces enfants dont la plupart n'avait même pas le soutien de la famille. Il y a des passages dans les *Boletins* où l'on trouve des récits sur la réticence de la société locale de l'époque d'accepter la création d'un nouvel espace dédié à ces enfants. En 1934, le prêtre Álvaro Negromonte écrit la préface du volume du Boletim pris en charge par la Société, intitulé « Infância Excepcional » et déclare:

« Là, on peut clairement voir que ceux qui s'opposaient à notre Société la considérant chose inutile, n'avaient pas raison. Le bienfait ne met pas

vraiment en évidence son utilité, mais une vraie nécessité » (Negromonte, 1934, p. 07).

Encore, dans les mots de Gomes, médecin du Cabinet:

« Il est vrai que beaucoup méconnaissent la dimension du problème de l'enfance exceptionnel et la grandeur de sa solution. Il ne manque pas les critiques sur les investissements en éducation et socialisation des enfants retardés ». (Gomes, 1934, p. 29).

Éduquer et traiter les enfants exceptionnels ne faisaient sûrement pas, l'unanimité de la société locale de l'époque.

Accorder une place, un espace et donner la parole à une population marginalisée et méprisée, paraissait à l'époque quelque chose qui n'avait pas de sens, car, pour la plupart des personnes, il serait impossible de réhabiliter les enfants handicapés. Bueno (2001), en abordant la construction sociale de l'anormalité, mentionne la difficulté au Brésil de travailler auprès de ces enfants. Il affirme que l'accueil à cet enfant appelé « anormal », se faisait sans la moindre certitude que quelque chose puisse réellement changer.

Ainsi, le développement des services d'accueil aux patients anormaux, ayant lieu à la première moitié de ce siècle⁹ dans notre pays, appuyés sur une conception d'irréversibilité de l'anormalité, a contribué de manière décisive au maintien d'une vision assistentialiste qui les a fait relever de la philanthropie et de la charité publique, en écartant le traitement du patient anormal de la discussion sur la citoyenneté. (Bueno, 2001, p. 177)

Cependant, l'activité du Cabinet se déroulait dans une autre direction. Pour H. Antipoff, avec le soin et les interventions nécessaires, les enfants pourraient participer à la vie normale, en société. L'une de ses plus grandes préoccupations était de faire en sorte que tous les enfants aient la garantie de ses droits, tels que le droit d'étudier, de travailler et enfin, celui d'être citoyen. Dans ce sens, la proposition de la Société Pestalozzi est différenciée.

Il aussi est important de considérer que même si le diagnostic de retardement mental était le plus présent, le concept d'intelligence civilisée proposé par Antipoff indiquait une autre perspective en termes de pronostics. D'après elle, le diagnostic de « retardé mental », n'était pas une sentence absolue. Elle considérait que l'éducation était un mode de traitement, dans le sens où à travers l'acte éducatif, l'enfant pouvait développer ses aptitudes. Antipoff (1992b) affirme que le concept d'intelligence civilisée a surgi à partir des observations chez les enfants russes abandonnés qu'elle a observés

⁹ Il se réfère au XXe siècle.

entre 1920 et 1924 en Russie. Les enfants abandonnés présentaient, en moyenne, un retard de deux à trois ans par rapport à leur âge réel:

En marge de la famille, de l'école et de la société et avec ses lois et ses règles, ces enfants se formaient, en un mot, en marge de la vie civilisée. N'étant pas dépossédés d'intelligence naturelle, ils n'avaient pas précisément cette intelligence qu'on exige et qu'on discipline à partir de l'exemple au sein du régime rigoureux et des exigences imposées par la vie conventionnelle de la famille ou de l'école, cette intelligence civilisée, que l'on observe à partir des nos tests appelés d'intelligence générale. (H. Antipoff, 1992b, pp. 78-79)

Mais on constate l'existence de deux voies qui doivent être considérées concernant les pratiques diagnostiques et classificatoires utilisées au Cabinet médico-pédagogique. D'une part, les tests ont été amplement utilisés et cette pratique reflétait non seulement les idéaux de l'époque mais aussi l'expérience d'Antipoff elle-même au sein du laboratoire de Binet et en tant qu'assistante d'Edouard Claparède à l'Institut Rousseau, à Genève. Helena Antipoff occupait le poste de chercheuse et professeur de l'École de perfectionnement et à ce moment-là, on espérait qu'elle pourrait non seulement classifier les enfants pour le système éducatif, basé sur la série des classes, mais aussi qu'elle apprendrait aux futurs professeurs la méthode de classification. Le diagnostic, dans ce sens, était au service de l'acte classificatoire.

D'autre part, l'influence de la psychologie socioculturelle soviétique et de la psychologie genevoise, particulièrement celle de Claparède et son œuvre, ont servi de fondements à des conceptions sur l'importance de connaître l'enfant pour l'éduquer. Diagnostiquer pour classer n'était plus suffisant. Le diagnostic avait pour fonction de mettre en lumière une proposition pédagogique réalisable.

La deuxième considération relève de l'action médico-pédagogique. Parfois le rôle des professionnels se confond. Le 21 janvier 1936, Helena Antipoff à l'ouverture de la première réunion du « Cercle d'Etudes Médico-pédagogiques », fait une déclaration sur la complexité du diagnostic en santé mentale infantile. En mentionnant l'énorme variété de cas traités par le Cabinet médico-pédagogique, elle déclare:

La majorité des cas représentaient les enfants qui ne se trouvaient ni sains, ni malades, mais dans un état intermédiaire entre la santé et la maladie. Pour les éducateurs ces enfants ne paraissaient pas sains, pour les médecins ils ne manifestaient pas de maladies proprement dites. D'où la difficulté de les soigner. Leur pratique habituelle n'offrait pas de marge à une action efficace ni envers les

premiers, ni envers les deuxièmes. Chacun les interprétait d'un point de vue différent, à défaut de leur propre expérience; chacun avec son étiquette, son cliché: quelques uns s'affichaient des endocrinologues convaincus, d'autres se révélaient des fervents adeptes de la psychothérapie, d'autres encore attribuaient le mal à l'universel syphilis. Il y a eu aussi un événement curieux: les éducateurs et les psychologues avaient la certitude que l'amélioration des enfants était possible grâce à la médecine; les médecins, au contraire, croyaient surtout en l'éducation et la psychothérapie. (H. Antipoff, 1937b, p.42)

La variété et la complexité des cas ont provoqué une espèce de confusion entre traiter et éduquer: les éducateurs croyaient au pouvoir des vermifuges, des pommades et de l'iode, alors que les médecins jugeaient nécessaire de recommander aux parents les soins pédagogiques, leur enseignant des habitudes morales. L'action médico-pédagogique avait lieu quand il était possible de montrer aux parents qu'ils n'agissaient pas adéquatement, pour ensuite, être dûment orientés sur la voie de l'action appropriée.

H. Antipoff a nommé cette période de « dilettantisme dogmatique ». Ce fut une période où ni les médecins, ni les éducateurs ne trouvaient dans leur spécialité les méthodes et les processus adéquats. Selon H. Antipoff, copier les pratiques était inutile, il était aussi nécessaire de construire quelque chose de nouveau dans la pratique quotidienne. Si la pratique était telle, c'était parce que le regard attentif dirigé vers ces enfants-là a permis à l'équipe de voir qu'il n'y avait pas deux enfants similaires parmi ceux inscrits à l'Institut Pestalozzi:

... chacun a son propre défaut, associé à un niveau plus ou moins grand de développement intellectuel, pouvant aller de l'idiotie assez rudimentaire jusqu'à l'individu surdoué. Chacun représente un univers particulier, qui avance selon ses propres lois, parmi une constellation d'éléments tout en étant exopsychiques fortement individuels. (H. Antipoff, 1992c, p. 345)

Afin d'aborder la complexité des cas, on réalisait des analyses cliniques minutieuses, des analyses de laboratoire et biochimiques, des mensurations anthropométriques, des tests d'intelligence verbal, pratique, et aussi des études sur les aptitudes spéciales ainsi que le psycho diagnostic général. Parmi toutes ces techniques, l'observation méthodique pendant les activités à l'Institut Pestalozzi était considérée essentielle, car on visait « l'élaboration d'une méthode sui generis d'expérimentation naturelle, capable de remplir les lacunes laissées par les autres méthodes afin d'obtenir

une interprétation solide pour chacun des différents types d'enfants ». (H. Antipoff, 1992c, p. 346). Selon Campos:

« L'expérimentation naturelle » consistait en l'observation des enfants en leur milieu naturel, en évitant ainsi l'artificialité des techniques de laboratoire, en prenant note en permanence de leur comportements et ensuite en les classifiant et les interprétant dans de grandes catégories (mouvements, sentiments, imagination, perception et mémoire, pensée, volonté). L'objectif des observations était de décrire la personnalité de l'enfant et ses aspects psychomoteurs, affectifs, cognitifs et volitifs, à partir de ces observations systématiques. (Campos, 2010, p. 120).

La méthode proposée par Lazursky, psychologue russe qui étudiait la psychologie des différences individuelles, énonçait une critique concernant l'usage des tests et proposait une approche plutôt qualitative et naturaliste de la personnalité (Campos, 2010). Il faut noter qu'Antipoff s'appuyait sur la méthode d'expérimentation naturelle. En tant que scientifique, elle cherchait à établir un mode de travail *sui generis*, tout en considérant le contexte de l'observation des sujets, pouvant ainsi avancer une approche considérée actuellement comme incontournable pour ce qui est de l'interprétation adéquate des processus psychologiques.

Une autre particularité du Cabinet dans les propositions de traitement de l'Institut Pestalozzi a été celle de mettre l'accent sur le travail manuel, considéré comme l'un des moyens utiles pour la vie adulte, en plus du fait d'aider à la formation intellectuelle, sociale et morale des patients. Le travail domestique était aussi incité par l'Institut en tant qu'activité éducative. D'autres interventions avaient lieu au sein des classes spéciales, tels que les exercices d'orthopédie mentale. Il faut noter que dans les activités de l'Institut Pestalozzi, le traitement et l'éducation avançaient ensemble.

Psychologie appliquée à l'éducation et à la clinique

Dans les années 1950, H. Antipoff a écrit un article intitulé « Psychologie Clinique ». Même si la profession de psychologue n'a été réglementée que dans la décennie suivante (1962), H. Antipoff assemble déjà à ce moment, les pratiques médicales et psychologiques, car elles sont considérées comme précurseurs de la psychologie appliquée.

D'après l'auteur, la psychologie clinique serait un type de thérapie au service des individus victimes de troubles variés, perturbateurs de leur vie régulière. On voit qu'elle travaillait de manière à lier l'approche

psychologique aux pratiques médicales. En même temps, H. Antipoff considérait que la psychologie clinique serait essentiellement un mode d'éducation et d'ajustement à partir des changements dans les manières de penser, sentir et agir du sujet. Le rôle du psychologue clinicien serait le suivant:

Le psychologue doit pénétrer dans la personnalité du client, de manière à déterminer les mécanismes de fonctionnement, les raisons de son comportement et comment il réagit aux situations régulières ou non de la vie. Préciser le niveau et le type d'intelligence, identifier le profil des aptitudes spéciales, déterminer le niveau des instruments mentaux dont l'individu dispose pour son adaptation technique au monde des choses et des phénomènes. (H. Antipoff, 1992d p. 350)

Connaisseuse de la psychanalyse, elle affirme que le psychothérapeute doit choisir une école de sa préférence pour intervenir sur les cas plus « rebelles » et que la thérapie ludique serait indiquée pour les petits enfants. On devrait recommander, si nécessaire, un autre psychologue pour les membres de la famille ayant besoin de traitement. Même si le psychologue scolaire n'est pas encore nommé ainsi, H. Antipoff évoque le rôle du psychologue auprès de l'éducateur:

Les connaisseurs de la psychologie sont tenus d'observer leurs clients avec perspicacité et d'enregistrer méthodiquement et quotidiennement sur des bulletins, les faits significatifs de leur comportement, en fournissant un matériel objectif pour la discussion en table ronde que le psychologue organisera périodiquement afin d'accompagner de près les transformations, les hauts et les bas du comportement, tout en aidant les éducateurs à essayer de nouvelles situation, de nouveaux groupements, qui, suite aux expériences, ne produisent plus les effets attendus. (H. Antipoff, 1992d, p. 353)

Considérations Finales

Même si le modèle du cabinet médico-pédagogique ne représente pas une innovation absolue en Europe ou au Brésil, du point de vue médical, le Cabinet médico-pédagogique de la Société Pestalozzi de Minas Gerais a construit des formes particulières d'écoute et d'intervention psychologique tout au long de son activité. Le diagnostic n'avait pas une fin en soi et n'était pas simplement utilisé pour classer les enfants, mais il était considéré comme le premier pas permettant de connaître l'enfant, de tracer son profil et ainsi, de proposer des interventions à travers les classes spéciales et les autres activités cliniques et éducationnelles.

La relation entre les différentes pratiques et spécialités a été marquée dans un premier moment par une euphorie de la part des médecins du Cabinet. A cette époque-là, on estimait bien difficile le traitement des enfants exceptionnels. La possibilité du travail en équipe et de partager les responsabilités avec les éducateurs semble avoir soulagé la pression subie par le secteur médical, et même ouvert la possibilité d'innovation dans les pratiques de traitement. D'où le nom trouvé par Antipoff de « dilettantisme dogmatique » pour qualifier cette phase. Le mot « dilettantisme » fait allusion au caractère d'invention de nouvelles pratiques mises en oeuvre à ce moment-là. Selon le Dictionnaire Larousse, le dilettante est la personne « qui s'adonne à un travail, à un art pour son seul plaisir, en amateur, avec une certaine fantaisie » (Le Petit Larousse Illustré, 2002, p. 335). C'est peut-être cette fantaisie qui annonçait l'invention de nouvelles manières d'approcher les difficultés psychologiques de enfants, et d'une nouvelle profession, qui utilisait la psychologie appliquée pour rendre compte de ces difficultés. En même temps, ces travailleurs de la santé mentale étaient « dogmatiques », c'est à dire, ils cherchaient une autorité pour les guider. Comme Antipoff l'a signalé, les médecins avaient foi surtout en l'efficacité de l'éducation, tandis que les éducateurs faisaient confiance plutôt aux médicaments. Dans cette ambiance peu définie la naissance de nouvelles pratiques fût possible.

On peut affirmer que la présence d'Helena Antipoff dans le Cabinet médico-pédagogique a fait la différence, aussi bien en ce qui concerne sa formation européenne, influencée par la psychologie socioculturelle et la psychologie genevoise, que par son activité à la direction de la Société Pestalozzi de Minas Gerais. Le Cabinet médico-pédagogique de la Société Pestalozzi de Minas Gerais, a permis l'application des recherches réalisées au Laboratoire de l'École de perfectionnement. De cette façon on a pu déplacer la psychologie produite au laboratoire vers une psychologie appliquée aux problèmes éducationnels et cliniques.

A partir de ce moment-là, le psychologue ne pouvait plus travailler dans l'isolement. Il devait travailler en équipe avec des médecins, des éducateurs et d'autres professionnels dans la quête de solution aux problèmes pratiques, c'est-à-dire, pour l'application de la connaissance, de manière à pouvoir constituer le champ de la psychologie appliquée. Le psychologue devait être à côté du client, en l'occurrence, les enfants exceptionnels. Il devait se servir des tests psychologiques, mais ne pas limiter sa pratique à l'obtention de ces résultats. Il devait observer l'activité de l'enfant dans son contexte d'action, en utilisant la méthode d'expérimentation naturelle, et aussi proposer de nouvelles manières de faire face à ses limitations et potentialités. Le surgissement

de la vocation de psychologue pour agir effectivement dans la société, fut un moment fondamental dans l'histoire de la psychologie.

De cette façon, le fonctionnement du Cabinet, avec les autres activités développées par la Société Pestalozzi ont contribué à l'acquis des droits des enfants dits exceptionnels de circuler et fréquenter les écoles (bien qu'en classes spéciales). Une avancée significative, si l'on tient compte du mode de vie des enfants « exceptionnels » du début XXe siècle.

Bibliographie

- Antipoff, D.I. (1996). *Helena Antipoff: sua vida, sua obra*. Belo Horizonte: Itatiaia.
- Antipoff, H. (1937a). Assembléia Geral de 1936. *Boletim n. 20, fascículo 3: Infância Excepcional*. Belo Horizonte: Secretaria da Educação e Saúde Pública de Minas Gerais.
- Antipoff, H. (1937b). Círculo de Estudos Médico-Pedagógicos. *Boletim n. 20, fascículo 3: Infância Excepcional*. Belo Horizonte: Secretaria da Educação e Saúde Pública de Minas Gerais.
- Antipoff, H. (1944a). Breve relatório da Sociedade Pestalozzi para o ano de 1936 e o primeiro trimestre de 1937. *Infância Excepcional (Relatórios da Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte)* Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional da Criança. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Antipoff, H. (1944b). Relatório Geral do Exercício da Sociedade Pestalozzi em 1938. *Infância Excepcional (Relatórios da Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte)* Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional da Criança. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Antipoff, H. (1944c). Relatório Geral do Exercício da Sociedade Pestalozzi em 1938. *Infância Excepcional (Relatórios da Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte)* Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional da Criança. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Antipoff, H. (1944d). Relatório da Primeira Diretoria da Sociedade Pestalozzi (1932-1935), apresentado à Assembléia Geral no dia 17 de março de 1935, pela sua presidente, professora Helena Antipoff. *Infância Excepcional (Relatórios da Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte)* Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional da Criança. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Antipoff, H. (1992a). Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff (Org.). *Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff, 1: Psicologia Experimental*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Gerais.
- Antipoff, H. (1992b). O desenvolvimento mental das crianças de Belo Horizonte. Em Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff (Org.). *Coletânea de obras escritas de Helena Antipoff: psicologia experimental* (Vol. 1, pp. 73- 129). Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Gerais. (Original publicado em 1931).
- Antipoff, H. (1992c). Método da Experimentação Natural no Instituto Pestalozzi. Em Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff (Org.). *Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff, 2: fundamentos da educação* (pp. 345-349). Belo Horizonte: Imprensa Oficial. (Original publicado em 1958).
- Antipoff, H. (1992d). Psicologia Clínica. Em Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff (Org.). *Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff, 2: fundamentos da educação* (pp. 349-354). Belo Horizonte: Imprensa Oficial.

- Araújo, R. de C.B.F., Scheffer, A. M., Araújo, V.C. de. (2007). Os caminhos da obrigatoriedade escolar em Minas Gerais. *Anais do IV Congresso de Pesquisa e Ensino de História da Educação em Minas Gerais*. Recuperé de http://www.fae.ufmg.br/portalmineiro/conteudo/externos/4cpehemg/Textos/pdf/9c_4.pdf
- Auge, Claude (Ed.). *Le Petit Larousse Illustré*. Paris: Larousse, 2002.
- Bastos, A. T. (1933). O consultório médico-pedagógico da Sociedade Pestalozzi. *Boletim n. 12, fascículo 1: A infância excepcional (Sub-normas)*. Belo Horizonte: Secretaria da Educação e Saúde Pública de Minas Gerais.
- Bastos, A. T. (1934). O consultório médico-pedagógico da Sociedade Pestalozzi. *Boletim n. 16, fascículo 2: A infância excepcional (Sub-normas e desamparados)*. Belo Horizonte: Secretaria da Educação e Saúde Pública de Minas Gerais.
- Binet, A. (1907). Le développement de l'intelligence chez les enfants. *L'année psychologique*, 14, 1-94. Recuperé de http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/psy_0003_5033_1907_num_14_1_3737
- Boarini, M. L., & Yamamoto, O. H. (2004). Higienismo e Eugenia: discursos que não envelhecem. *Psicologia Revista, São Paulo*, 13 (1), 59-72.
- Bueno, J. G. S. (2001). A produção social da identidade do anormal. In M.C., Freitas, de (Org.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez/USF.
- Campos, R. H. F. (2003). Psicologia e direitos humanos: a relação entre ciência e ética na perspectiva do Instituto Rousseau, em Genebra (1920-1940). In A.M. C. Guerra, et al. (Orgs.). *Psicologia social e direitos humanos*. Belo Horizonte: ABRAPSO-MG.
- Campos, R. H. F. (2010). *Helena Antipoff (1892-1974) e a perspectiva sociocultural em psicologia e educação*. Tese de Concurso para Professor Titular, Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Domingues, S. (2011) *O conceito de excepcional na obra de Helena Antipoff: diagnóstico, intervenções e suas relações com a educação inclusiva*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Droux, J. & Ruchat, M. (2007). L'enfant problème ou l'émergence de figures problematiques dans la construction d'un dispositif de protection de l'enfance. *Carnets de bord em sciences humaines*, 14, pp.14-27. Recuperé de <http://www.unige.ch/ses/socio/carnets-de-bord/revue/revue.php>
- Gomes, F. M. (1934). Segregação de crianças sub-normas. *Boletim n. 16, fascículo 2: Infância Excepcional (Sub-normas e desamparados)*. Belo Horizonte: Secretaria da Educação e Saúde Pública de Minas Gerais.
- Gondra, J. G. (2000) A sementeira do porvir: higiene e infância no século XIX. *Educação e Pesquisa, São Paulo*, 26 (1), 99-117.
- Jacob, S. (2011). Adapter l'école, adapter l'élève. Binet et Witmer aux origines de l'approche médico-psychologique des difficultés scolaires. In: B. Andrieu, G. Avanzini, M. Grollier, P. Rozencwaig, (Eds.), *Le centenaire de la mort d'Alfred Binet* (pp.99-110). Paris: Société Binet-Simon.
- Klappenbach, H. A. & Pavesi, P. (1994) Una Historia de La Psicología em Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26 (003), pp. 445-481. Recuperé de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80526305>
- Ley, Dr. (1906). Le médecin et le pédagogue. *L'année psychologique*, 13, pp. 92-99. Recuperé de http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/psy_0003-5033_1906_num_13_1_1290
- Lourenço Filho, M. B. (2004). A psicologia no Brasil (1955). In M.A.M. Antunes, (Org.) *História da psicologia no Brasil: primeiros ensaios* (p. 71-108). Rio de Janeiro: EDUERJ; Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Monarcha, C. (2009). Psicológicas e cuidados da infância. *Boletim Academia Paulista de Medicina*, 77 (2), 274-284.
- Negromonte, A. (1934). A Sociedade Pestalozzi. *Boletim n. 16, fascículo 2: Infância Excepcional (Sub-normas e desamparados)*. Belo Horizonte: Secretaria da Educação e Saúde Pública de Minas Gerais.
- Ohayon, A. (2006). *Psychologie et psychanalyse em France - L'impossible reencontre (1919-1969)*. Paris: Éditions La Découverte,
- Pfromm Netto, S. (2004). A psicologia no Brasil (1981). In M.A. Am Antunes, (Org.) *História da psicologia no Brasil: primeiros ensaios* (pp. 139-176.). Rio de Janeiro: EDUERJ; Brasília: Conselho Federal de Psicologia,
- Pongratz, L. J. (1998). Abordagens descritiva e analítica: Dilthey VS. Ebbinghaus. J. Brozek, & M. MASSIMI, (Orgs) *História da psicologia moderna*. São Paulo: Loyola.
- Projeto do Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte (1934). *Boletim n. 16: Infância excepcional (Sub-normas e Desamparados)*. Belo Horizonte: Secretaria de Educação e Saúde Pública de Minas Gerais.
- Reis, J. R. F. (1994). *Higiene mental e eugenia: o projeto de "regeneração nacional" da liga brasileira de higiene mental (1920-30)*. Dissertação de mestrado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Rizzini, I. (2008). *O século perdido - raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. (2a. ed.). São Paulo: Cortez.
- Ruchat, M. (2003) *Inventer les arrières pour créer l'intelligence - L'arrière scolaire et La classe spéciale - Histoire d'un concept et d'une innovation psychopédagogique - 1874-1914*. Bern: Peter Lang SA.
- Santiago, A. L. B. (2005). *A inibição intelectual na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Schechtman, A. (1981). *Psiquiatria e infância: um estudo histórico sobre o desenvolvimento da psiquiatria infantil no Brasil*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais (1933). Estatutos. *Boletim n. 12: Infância excepcional* (subnormais). Belo Horizonte: Secretaria de Educação e Saúde Pública de Minas Gerais.
- Stephanou, M. (1999). *Tratar e educar: discursos médicos nas primeiras décadas do século XX*. Tese de Doutorado, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Received 11/11/2011
Accepted 03/21/2012

Regina Helena de Freitas Campos. Universidade Federal de Minas Gerais
Adriana Araújo Pereira Borges. Universidade Federal de Minas Gerais