

DOI: <https://doi.org/10.36592/opiniaofilosofica.v15n1.1193>

Psicologia institucional na assistência social: Bleger e suas contribuições

Institutional psychology in social assistance: Bleger and his contributions

Gabriel T. Medeiros(1); Agemir Bavaresco(2)

1 Graduando em Psicologia na Escola de Ciências da Saúde e da Vida/PUCRS.

E-mail: gabriel.medeiros@edu.pucrs.br | ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7649-0704>

2 Professor do PPG Filosofia PUCRS.

E-mail: abavaresco@pucrs.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7967-4109>

Resumo

O campo da assistência social apresenta-se como um espaço promissor para a atuação do psicólogo. As ferramentas e os fundamentos teóricos desse campo estão em constante autoavaliação, visando aprimorar a prática ética na comunidade. Este estudo tem como objetivo refletir sobre a experiência de um ano de estágio extracurricular na Proteção Social Básica da Assistência Social, avaliando a prática do psicólogo e os desafios de ir além do papel de técnico social. A pesquisa utiliza a psicologia institucional de José Bleger, documentos normativos do Ministério do Desenvolvimento Social e as referências técnicas do CREPOP para realizar uma análise conceitual. Essa análise visa introduzir, refletir e apoiar a formação de estudantes de Psicologia para atuação na área de assistência social, explicitando a possibilidade de incluir a psicologia institucional nesse campo. O estudo trabalha com o conceito de “Psico-higiene” de Bleger, aplicado à atuação dos técnicos sociais e psicólogos institucionais. Conclui-se que a atuação desse profissional pode contribuir para a prevenção de situações de adoecimento dentro das instituições. A obra de Bleger continua relevante e coerente na formação ética dos profissionais de psicologia.

Palavras chaves: CRAS; Psicologia Institucional; José Bleger; Assistência Social.

Datas:

Recebido: 09/07/2024

Aprovado: 08/10/2024

Publicado: 03/12/2024

Abstract

The field of social assistance is a promising area for psychologists to work in. The tools and theoretical foundations of this field are under constant self-assessment in order to improve ethical practice in the community. The aim of this study is to reflect on the experience of a one-year extracurricular internship in Basic Social Protection, assessing the practice of psychologists and the challenges of going beyond the role of social technician. The research uses José Bleger's institutional psychology, normative documents from the Ministry of Social Development and CREPOP's technical references to carry out a conceptual analysis. This analysis aims to introduce, reflect on and support the training of psychology students to work in the area of social assistance, explaining the possibility of including institutional psychology in this field. The study works with Bleger's concept of "psycho-hygiene", applied to the work of social workers and institutional psychologists. It concludes that the work of these professionals can contribute to preventing situations of illness within institutions. Bleger's work remains relevant and coherent in the ethical training of psychology professionals.

Keywords: CRAS; Institutional Psychology; José Bleger; Social Assistance.

Introdução

Um artigo escrito durante a tragédia climática que ocorreu no Rio Grande do Sul¹, após um ano de experiência em uma das cidades – Eldorado do Sul/RS - mais afetadas por esse fenômeno político-ambiental, desperta diversas reflexões. Entre elas, destaca-se o desejo de compreender o que pode ser feito, no campo da pesquisa, para evitar que tragédias dessa magnitude se tornem algo normalizado nos serviços públicos. Assim, o texto busca entrelaçar o impacto emocional profundo com teorias relevantes para profissionais e estudantes da área, oferecendo caminhos significativos para enfrentar desafios futuros.

A iniquidade alimentada no sistema de produção brasileiro cresce interrogações constantes sobre como a justiça social consegue se fazer valer em seu papel de garantir o bem-estar social das populações afetadas por esse sistema. Conforme os dispositivos criados pelas pressões populares e a própria constituição cidadã, busca-se compreender de qual forma a psicologia desenvolveu-se nos seus conceitos básicos da psicologia institucional no âmbito da assistência social. Atualmente, a atuação da psicologia da assistência social é reconhecida como parte fundamental nas equipes de Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), conforme a normatização do Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) de 2006. A exemplo da obrigatoriedade em CRAS com mais de 5000 famílias referenciadas, vê-se a consolidação do psicólogo nesse serviço. Sua atuação reconhecida por estar mais ligada a intervenções de saúde pode vir a confundir qualquer um que desconhece a dívida

1 A enchente no Rio Grande do Sul foi o evento de cheia e transbordamento dos rios resultante de chuvas volumosas que começaram a atingir esse estado brasileiro a partir do dia 27 de abril de 2024. A maior parte dos municípios gaúchos foi atingida, mais precisamente 94% das 497 cidades em que se divide o Rio Grande do Sul. Com duração de mais de um mês, a enchente no Sul do país passou a ser classificada como um dos piores desastres naturais de origem climática já registrados no território nacional.

histórica e o compromisso que a psicologia tem com a população e suas comunidades. Portanto, para existir uma atuação que contemple serviços como os do SUAS, deve-se ter uma formação que atenda os principais fundamentos desse sistema e suas implicações. De certa forma, essa fundamentação é constantemente realizada à medida que as ações se desenrolam em um processo dialético, mas por qual caminho?

As estradas da ciência psicológica sustentaram formas de compreensão que buscavam uma pureza quantitativa da informação psicológica que continham noções muito restritas de saúde. Porém, hoje com trabalhos que são mais interdisciplinares se compreende que existe um campo amplo de conhecimentos qualitativos que vão ser da ordem da experiência do indivíduo em diferentes camadas, como por exemplo o Modelo de determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead. Que não vão deixar de compreender valores quantitativos, mas também vai levar em conta um aspecto histórico-social desse processo de saúde-doença, não individualizando o sujeito, mas considerando ele em um sistema.

Portanto, a discussão da psicologia como uma ciência da saúde ou ciência social vê-se em um espectro complexo de epistemes utilizadas de ambas, já que o mesmo ser humano biológico é construído e vai construir tanto a si como o seu entorno. Apesar da temática não ser esta, compreende-se que as generalizações acerca da ciência psicológica acabam por atrapalhar a construção de um rigor próprio, que se vê em constante construção, por meio do seu objeto, o ser humano, estar em constante movimento.

Para entender o arranjo que deu base às políticas de assistência social e à própria necessidade de o profissional da psicologia estar nessa organização, precisa-se estar ciente das conquistas políticas e teóricas dos últimos 40 anos, que partem desde a publicação do livro “Psico-higiene e Psicologia Institucional” de José Bleger até o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) com o documento Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) no CRAS. Aqui, são ressaltados autores principais que, de certa forma, representam teoricamente seus pares na formação em psicologia, mas dando ênfase naquele que nomeou o que é psicologia institucional, José Bleger. Esse movimento centrado no psicanalista argentino visa a uma metodologia de investigação que coloca o autor como pano de fundo para o debate da inclusão do psicólogo na política de assistência social, visto que noções que o autor delineia, em seu livro “Psico-higiene e Psicologia Institucional”, podem ser vistas na materialidade da atuação na assistência social.

Em um modelo de tratamento hospitalar anterior à reforma psiquiátrica, a atuação do psicólogo acontecia predominantemente nas escolas e clínicas sendo reprodutor de discursos manicomiais que ocorriam nos chamados hospícios. Essas instituições eram mantidas pelo poder público e revisitadas hoje como um passado bastante distante diante das conquistas que o SUS e todos os dispositivos da política pública realizaram até o momento para o cuidado integral em saúde. Contudo, a atuação mantém-se em certo nível coerente com as antigas violências. Delineando como as organizações manicomiais e os discursos acerca da loucura foram legitimados, pensando em uma discussão bastante rica de autores como Joel Birman (1999,2006) e Neuza Guareschi (2007), notando a discussão da conceitualização de loucura e do que se considera saúde, delineia-se a forma pela qual

se legitimam essas organizações manicomiais na sociedade e como seus mecanismos atuam no sujeito. Em resposta à exclusão da vida na polis e às inúmeras desumanizações cometidas, as pressões sociais reforçaram e implementaram, dentre outras, a noção de território, que vai vir a ser um importante dispositivo para a atuação na assistência social e nas intervenções comunitárias.

Pensando nas aberturas possíveis que o pensamento institucionalista oferece, é notado um movimento de escuta àquele que era o paciente, passivo no processo de trabalho. Com a tomada da pesquisa pelos analisados por Kurt Lewin, cria-se o Grupo-T e a própria pesquisa-ação consolida-se como uma marca promissora de que a pesquisa pode ser construída com o “analisando”. Esse princípio, tal como a movimentação política na França conhecida como Maio de 68 e seus atuantes, tem uma boa influência no que é conhecido como Movimento institucionalista:

O movimento institucionalista, embora abranja um amplo campo teórico e prático, é o saber intersticial a sua marca principal, isto é, propostas que não se fixam, não se atêm a dogmas, mas se constituem em proposição permanente, contando com dispositivos inéditos, fluidos e desenquadrados, visando, operativamente, à autogestão das organizações (PEREIRA, 2007, p. 14).

A escolha dos autores em si reflete um foco implícito do artigo, que é a formação em psicologia, demonstrando a importância dos debates de autores mais clássicos na graduação, enquanto se caminha para a compreensão de novas perspectivas do campo. Há, nesse ponto, possibilidades de ressignificar conceitualizações basilares sob a nova direção das perspectivas contemporâneas da Psicologia Institucional.

Com uma visão teórica que está alinhada com a psicanálise e o marxismo, o psicanalista argentino José Berger, que teve sua literatura com o paradigma supracitado, reflete sobre o local do psicólogo e suas intervenções, mais especificamente no seu papel social no livro “Psico-higiene e Psicologia Institucional”. Sua contribuição vai ser chave na nomeação da Psicologia Institucional e conceitualizações que podem ser vistas como embrionárias para dispositivos posteriores. Bleger vai determinar um conjunto de atividades de nome Psico-higiene, que vão ser desenvolvidas conjuntamente com a população utilizando técnicas e métodos da psicologia e psicologia social para proporcionar em nível grupal condições para a vida e a saúde da comunidade, isso incluindo grupos como família, escola, trabalho e vida comunitária. Portanto, o autor vai reconhecer que a psicologia não tem como estar descolada do social de maneira nenhuma e de que a Psico-higiene vai estar incansavelmente em atuação direta com os conhecimentos da comunidade e suas demandas. O autor vai delimitar a Psico-higiene dentro da higiene mental e da saúde pública, considerando estas duas últimas com o foco na doença e na profilaxia. A aplicação, diferente da saúde pública e higiene mental, focar-se-á nas tarefas diárias, ao lidar com “preconceitos, hábitos e atitudes das pessoas e dos grupos em ocasiões de mudança ou em momentos críticos, além das situações comuns da rotina diária e do crescimento humano” (Bleger, 1984, p. 79), realizando nesse sentido uma promoção de bem-estar na comunidade.

A partir do livro do autor e das contextualizações que levaram à inclusão da psicologia na assistência social, será realizada uma análise conceitual. Essa análise não pretende esgotar as relações entre assistência social e psicologia institucional, mas introduzir, refletir e apoiar a formação dos estudantes de psicologia para atuarem nesse campo. Ao longo da apresentação dos pontos teóricos, será incorporada a experiência de um ano como estagiário de psicologia no CRAS, destacando aspectos que complementam e refletem sobre o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS”.

1 Contextualizando a psicologia: um processo relacional

A psicologia como profissão teve uma ampliação desde sua regularização nos anos 70, em plena ditadura militar, graças à pressão e fortalecimento da categoria como campo de conhecimento coletivo. Em plenitude da sua regularização, a psicologia tratava-se de um campo normativo, com a aplicação de testes, nomeação de psicopatologias e utilização da clínica para “casos particulares”. Porém, utilizando o espaço que se tem para pensar a integridade do sujeito e, conseqüentemente, levantando questões acerca de seu entorno, concedeu-se pesquisas nos campos sociais que foram sendo contextualizadas e mais específicas para as intervenções da realidade brasileira. Para tanto, a psicologia tem se construído como uma ciência da ação, que, ao invés de ruminar acerca do seu objeto, “corre atrás” deste para compreender e escutá-lo de maneira a incluí-lo no processo de investigação.

Portanto, nesta pesquisa não se quer mudar o foco para marcos históricos da profissão, mas levantar pontos teóricos centrais para o objetivo da pesquisa sem esgotar ou diminuir as temáticas abordadas.

1.1 Reforma psiquiátrica: Territorialização

Incumbindo-se a missão de compreender os espaços de saúde, a psicologia tem, como ponto de reflexão principal para atuação, a reforma psiquiátrica e a sua consonância com os direitos humanos. Nisto, busca-se partir de uma noção ética-estética-política para realizar uma atuação implicada e comprometida com o ser humano para não cometer os mesmos erros do passado.

Se o homem não for visto como produto e produtor, não só de sua história, mas da história de sua sociedade, a Psicologia estará apenas reproduzindo as condições necessárias para impedir a emergência das contradições e a transformação social (LANE, 1989, p. 15).

De modo a constituir-se como ciência nos moldes reconhecidos em sua época, leva-se em conta que a psicologia surgiu na Alemanha em 1879, porém de forma ampla o estudo e até mesmo as verdades acerca do que é o ser humano e do seu funcionamento estavam presentes muito anteriormente. A tal neutralidade das ciências mostra-se uma

necessidade por estruturar e buscar um biológico, que é importante para a psicologia, mas não engloba um ser que se constitui no e com o outro. Dentre uma das formas de aplicação de um modelo estruturalmente biológico e hospitalocêntrico, há o que foi chamado de Holocausto Brasileiro pela Jornalista Daniela Arbex em Barbacena/MG, de 1930 e 1980, para retratar o abuso com a vida que ocorria no Hospital Colônia, funcionando como hospício e matando cerca de 60 mil pessoas em 50 anos. Seu funcionamento tinha como foco a medicalização e as terapias de choque sem o rigor que é conhecido hoje, além de que o modo pelos quais as pessoas eram mandadas para o Hospital era arbitrariamente decidido por equipes de saúde e familiares.

As organizações médicas da época demonstraram que não era apenas em Barbacena que ocorria tal descaso, mas em todo o Brasil. O movimento antimanicomial, na Itália, com o autor Franco Basaglia, revolucionou o espaço hospitalar, transformando em um local terapêutico e hospedeiro, que tirava o médico de foco principal e visava atender o paciente e seu bem-estar. Basaglia visitou o Brasil, em 1979, para diversas conferências, uma, inclusive, em Belo Horizonte, onde teve a oportunidade de visitar o Hospital Colônia e compará-lo com um campo de concentração. Sua comparação tinha explícita que as necessidades biológicas e emocionais dos pacientes não eram levadas em conta, havendo negligência com a vida em si.

A argumentação da época que visava desqualificar o paciente enquanto “louco” parte de uma produção de conhecimento sistematicamente positivista, operando com critérios que vão ser forjados no discurso racional, onde o homem iluminado do saber tem o poder diante da natureza que o circunda. Neste caso, a retórica do homem-natureza encontra-se conjuntamente com a ideia de civilização-barbárie, uma noção que coloca um conhecimento acima de outros, aquele que é sistematizado conforme a discursividade científica cartesiana e notadamente reproduzível metodologicamente positivista, vai ser reconhecido como conhecimento “civilizado” e vão ter a valoração de civilização avançada, enquanto que aqueles que não “alcançaram” o “nível de avanço” científico que estava no discurso da época eram menos civilizados e desprovidos de tal conhecimento, logo, estavam mais perto da natureza do que do homem civilizado. Birman expõe esse processo civilizatório em:

Porém, a colonização biopolítica de outros povos articulou-se também com a colonização interna das denominadas *classes perigosas* da população, com a mesma finalidade de tornar esta de melhor qualidade e ainda impedir a desordem social. A *loucura* e a *criminalidade* foram dois alvos preferenciais da biopolítica desde o final do século XVIII, visando seja a excluí-las do espaço social e submetê-las a práticas disciplinares, seja a impedir os cruzamentos biológicos que impossibilitaram a existência de uma população de má qualidade biológica e moral (BIRMAN, 2006, p. 272).

Enquadrando o momento como uma higienização física e moral da população permeada pelo discurso do darwinismo social da época, é notável nessa retórica/razão o

uso, a exploração e a desumanização do outro nomeado como louco ou não normativo. Não deixando de notar o espaço brasileiro que é permeado por uma lógica racista desde a sua fundação, vinculando, então, o negro à pobreza e ao não normativo, consumando a evidência de que a maior parte dos “pacientes” de Barbacena serem pessoas racializadas.

De tal forma, a exclusão dos pacientes tira deles a cidadania e o poder de se fazer ouvidos na polis enquanto sujeitos de conhecimento, desumanizando e exercendo uma prática de docilização daqueles pacientes. Utilizando espaços como estes, Foucault (2008) delineou Biopoder como a prática de controle e regulação da vida biológica e social dos corpos. A “desregulação” de uma psicopatologia, deficiência física ou qualquer tipo de discurso disruptivo tem como resposta do meio um mecanismo disciplinar que atua na normalização do sujeito, a enclausuração e afastamento literal do centro urbano para reabilitar e lhe “reformatar” ao normativo. Sua justificativa é a produção para que o hospício, neste sentido, sirva como uma forma de transformar o sujeito (em termos biológicos e psicológicos) em um sujeito que produz riqueza.

De grande relevância a citação de diversos marcos políticos e teóricos acerca da reforma psiquiátrica: “a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), na 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), culminando na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (2001).” Hirdes (2009) vai além ao escrever não só acerca dos marcos políticos, mas demarcou aspectos conceituais que são bem constituintes para as noções desenvolvidas durante a pesquisa, levando em conta jogos político-econômicos que permearam a desinstitucionalização e os objetivos desses jogos com o processo de desospitalização. O foco da discussão é a organização dos serviços de saúde para a reforma psiquiátrica; essa constituída em uma gradual substituição dos hospitais psiquiátricos por formas menos centralizadas de saúde para produzir espaços com maiores possibilidades com vistas a intervenção em saúde, em conjunto com uma rede articulada e dinâmica, que unirá o aparato do estado com a comunidade civil. Na busca por horizontalizar essa relação, houve o estreitamento de laços e vínculos para aumentar a autonomia do sujeito. Dessa forma, o cuidado em saúde foi centralizado, sobretudo, no sujeito e na asseguarção da sua cidadania, ao invés da cura e medicalização.

Porém, após a reforma psiquiátrica a atuação do SUS e dessa transição ainda é um debate amplo sobre as políticas públicas de saúde. Compreendendo a conjuntura desde a atenção primária até a terciária do SUS, pode-se compreender que dentro dos jogos político-econômicos que têm por objetivo deslegitimar o papel do SUS, SUAS e outros aparatos do serviço público ainda existe a promessa por ser cumprida de se ver livre da lógica manicomial na sociedade brasileira. Notadamente que, dentro do espaço público as demandas são enormes e centralizadas nos poucos profissionais que têm, ocasionando em vezes que o modelo hospitalar seja utilizado para dar conta.

Portanto, na noção de compartilhar de uma responsabilidade e não de individualizar, coloca-se a seguinte preocupação para outras pesquisas: Como profissionais do serviço público, quais as ferramentas (dentro e fora do estado) que existem para corroborar com a mudança de um contexto de desestruturação dos espaços públicos?

1.2 Movimento institucionalista

Em meio a tamanha efervescência política da França de 1978 implodiu uma movimentação que visa a novos horizontes para as organizações sociais: o movimento institucionalista. Este que tem como principal norte a autogestão e a auto-análise a partir da coletividade e das diferentes formas que ela pode tomar. Portanto, o movimento em si tem uma pluralidade de teorias que terão um ponto em comum que é o uso do poder relacionalmente, privilegiando a autonomia ao invés da dominação alienante no uso deste poder.

No Brasil, esteve presente na abertura do estado de São Paulo para psicólogos nos serviços públicos em 1982. A movimentação do profissional da psicologia para a sessão pública trouxe um espaço para pensar as políticas e as implicações éticas do psicólogo nelas, levando a supervisões e cursos focados na psicologia institucional e nas políticas públicas.

1.3 José Bleger: Psico-higiene

O autor, com grande militância política na psicanálise argentina será de grande importância para a discussão da posição da categoria profissional.

O psicólogo não é o profissional da alienação nem da exploração, nem da submissão ou coerção, nem da desumanização. O ser humano, sua saúde, sua integração e plenitude constituem o objetivo de seu trabalho profissional, aos quais não deve renunciar em nenhum caso. Sua função tampouco deve ser confundida com a educacional, no sentido corrente que tem este último termo (BLEGER, 1984, p.43).

Dentre os movimentos da Análise Institucional está o da Psicologia institucional, analisada a partir da visão de José Bleger. O psicanalista desenvolveu, em seu livro *Psico-Higiene e Psicologia Institucional*, a nomeação da própria psicologia institucional e dos modos de atuação do psicólogo nas mesmas. É dado como o pioneiro do conceito de psicologia institucional, porém, a generalidade das formações em psicologia aborda pouco sobre seus pontos teóricos que contribuem para a formação ética do profissional.

Dentro da saúde pública, recorta-se uma noção, que já ultrapassada conceitualmente, chamada de higiene mental, na qual o autor refere-se em nota de rodapé à tendência a chamar de saúde mental por facilitar a integração de novos campos da medicina. De acordo com o momento atual e de estudos históricos acerca do conceito (CARVALHO,1999; GARCIA, 2014), é acordado que o uso saúde mental esteja mais perto do que Bleger quer dizer com higiene mental do que o significado que o termo pode parecer ter.

Para tanto, a saúde mental, que pode ser exercida por qualquer profissional da saúde, em um campo que Bleger denominou como psico-higiene, como um campo de atuação exclusivo do psicólogo nos fenômenos humanos em um nível social que leva em

consideração as técnicas dos campos da psicologia e da psicologia social. Pretendia, então, que o psicólogo clínico se equipasse desse campo para quebrar as quatro paredes da clínica e ir até a pessoa, visando intervir na promoção de saúde mental nos mais diversos níveis de organização (as instituições, os grupos, a comunidade, a sociedade etc.). Tornava-se mediador ao promover saúde em um nível mais amplo que apenas o psicológico, ao focar-se em demandas que vão ser do dia a dia, como alimentação, moradia e lazer, neste caso, tendo noção que em consequência de uma intervenção na materialidade da vida do sujeito sua saúde mental também será afetada.

Bleger define a instituição como o espaço físico, tais como escola, hospital, fábricas, clubes, entre outros, com objetivos explícitos e implícitos que vão impactar diretamente a subjetividade do sujeito que está nela a partir da sua organização psíquica. Compreende que não apenas a instituição afeta o indivíduo e o grupo, mas que estes também têm o poder de modificar e influenciar o funcionamento dela. Porém, as instituições que vão “empobrecer” o ser humano vão ser aquelas que vão contribuir para a sua alienação, retirando desse sujeito a noção do seu poder de influenciar dentro da instituição a partir de uma adaptação que se exige à estereotipia do sujeito e nisto a sua homogeneização. Em movimento contrário, sua integração seria realizada na instituição com a abertura desta ao reconhecimento do sujeito como ser unitário, não confundindo com a aglutinação de grupos, tendo como vista que essa integração não seria dada em “um salto”, mas em coerência com a maturidade da instituição frente às demandas e defesas dos sujeitos nela inclusa. Assim sendo, a instituição, além de ser um instrumento de regulação física e emocional do sujeito, também vai ser um local que mostra como o ser humano vai se organizar a partir de sua estrutura psíquica frente à alienação do sistema de produção que está incluso.

Pela mesma via, sua posição vai ser uma provocação do formato das atividades psicoterápicas (individual) para sua conversão a psico-higiene (social), dando holofote a “enfoques menos limitados - ou mais amplos- que permitam sua melhor situação social, um cumprimento mais eficaz de seu papel profissional ou técnico da psicologia, voltando seu trabalho para atividades sociais de maior envergadura, transcendência e significação” (Bleger, 1984). Portanto, a Psicologia Institucional é uma psicologia ativa e essencialmente investigativa, com a prática sendo um ponto central e desvinculada de uma noção dualista de ciência teórica e prática, pois a compreende como sendo o movimento de investigação dos fenômenos, imbricada com a prática e construção da ciência psicológica. Deixa explícito que os problemas são da realidade que circunda o psicólogo e que sua posição estará inclusa na própria investigação. Tendo como princípio de que a própria presença será influenciadora quanto a mobilização das defesas e, com isso, os conflitos. Neste aspecto, sendo o psicólogo institucional um “catalisador ou depositário de conflitos” (Bleger, 1984), que por sua função precisa mobilizá-los para poder compreender o funcionamento e a flexibilidade da instituição e, neste sentido, nisto modificá-los.

Bleger considera o psicólogo no âmbito de atuação institucional, não um empregado, pois não abrirá um consultório dentro do local. Ele atuará como um conselheiro da instituição, sendo “um especialista em tensões da relação ou comunicação humana”

(1984). No seu âmbito de ação, vai conduzir com a implicação dialética que a pesquisa-ação tem, de produção mútua e de implicação do fazer psicológico. Por isso, ressalta, de importante maneira, a independência do psicólogo, em sua autonomia econômica e profissional quanto à instituição, se não, é capaz de realizar um trabalho sem “atitude clínica”, transformando-se em um empregado (psicologia em instituição) ao invés de um consultor/assessor da instituição (psicologia institucional). Para fins de enquadramento teórico, Bleger deixa uma síntese para a compreensão da psicologia institucional:

PSICOLOGIA INSTITUCIONAL

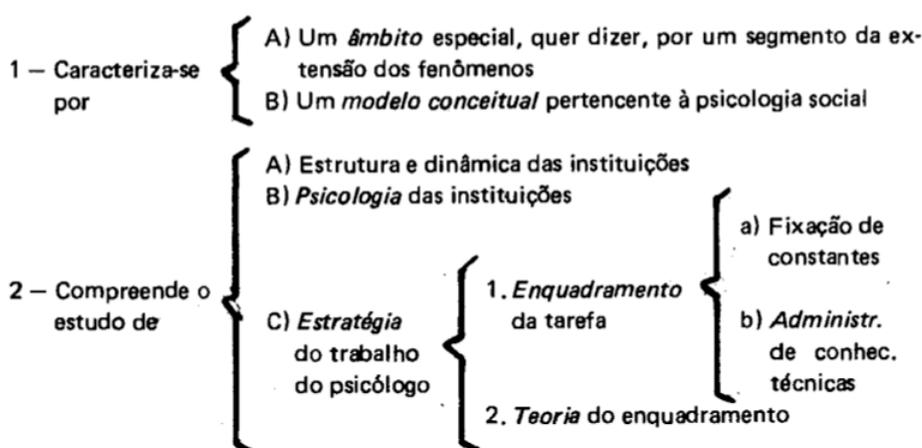


Figura 1 - (Bleger, 1984, p. 36).

Ao que concerne à escrita deste ponto, inspira-se principalmente no capítulo que Bleger trata do Psicólogo na comunidade. Ele deixa bem explícito que, dentro das suas atividades, o psicólogo não pode ser situado como auxiliar da medicina, por conta da psico-higiene ir além da saúde mental e, nessa via, estar em um processo de trabalho bem diferente do médico. Cita que a psicologia precisa despir-se de seu foco único da doença para focar nas questões do dia a dia da comunidade, formulando ainda que a psicoprofilaxia não se trata da prevenção das psicopatologias, mas *do emprego de recursos psicológicos para as prevenir*. O autor reconhece que lhe faltavam recursos teóricos para operação em comunidade:

À par de revisão de teorias e conhecimentos necessitamos ampliação e comprovação de nossos recursos técnicos: técnicas de acesso à comunidade, técnicas de investigação, técnicas de operatividade, técnicas para administrar os recursos no limite da comunidade. E junto com isto, teremos seguramente, a curto prazo, que considerar as pautas de atuação de profissionais da arte de curar, mas também criar novas pautas para eles e para os psicólogos” (Bleger, 1984, p. 72).

A psicologia social comunitária vai se fazer presente na América Latina mais tarde com Maritza Montero e outras (os) autoras (es) da Psicologia Comunitária.

2 CREPOP: Atuação do psicólogo e papel ético-político

De maneira a complementar e implicar pontos que sejam de relevância para a discussão teórica, é necessário comparar que aspectos do autor abordado podem ser notados na política pública de assistência social, tendo, como referência para essa discussão, o documento de Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS (2021) do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Mantendo-se coerente com o objetivo de trazer parcialmente alguns outros pontos teóricos que poderiam ser utilizados para a leitura e compreensão da temática, ressalta-se o papel que esse profissional terá a partir do documento.

O próprio uso de um órgão de referência nacional para a atuação em psicologia e políticas públicas abordar tal temática vai significar muito para aqueles que já atuavam, aqueles que aspiram e/ou minimamente têm curiosidade na atuação. Assim, abrindo portas que talvez a graduação não tenha aberto para esses profissionais ou estudantes. É de importância ressaltar que o que levou à escrita do documento em sua primeira edição em 2007, foi a emergente demanda dos serviços de assistência social com marco histórico dela, incluindo a Conferência Nacional de Assistência Social para a formação do Sistema Único de Assistência Social de 2003 e a inclusão da psicologia no corpo técnico dos CRAS pela NOB-SUAS em 2006.

Para definição clara, o CRAS faz-se presente como um dispositivo da proteção social básica do SUAS, que é definida, no artigo 6º-C da LOAS, como: “conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitário” (BRASIL, 2011, p.2). Essa proteção faz importante parte da rede socioassistencial do SUAS na integração comunitária, empoderando a população acerca do seu papel e seus direitos. Contudo, a articulação e a noção de cidadão de direito não esteve sempre presente no serviço público, concretizando na lei orgânica da assistência social com seus objetivos para romper com o quadro anterior de assistencialismo, benesses e favores políticos que permearam e ainda estão presentes nesse campo.

2.1 SUAS e cidadania

Na mesma movimentação política que via a saúde como direito da população que criou o SUS, o SUAS teve sua criação a partir das mobilizações civis que objetivaram ter uma política consistente, hierarquizada, eficiente e comprometida com a cidadania. Porém, seu investimento comparado a outras políticas públicas mostra-se mínimo ou até mesmo inexistente no orçamento de alguns municípios.

No primeiro eixo do documento, mobiliza-se a dimensão ético-política da psicologia na assistência social, partindo do ponto de enfrentamento de desigualdades baseado na justiça social democrática. Em resumo, sendo uma teoria que visa à integração econômica daqueles que estão em situação de desigualdade social. O projeto Ético-político do documento foi conceitualizado a partir de Dias (2012): “ético seria refletir a nossa implicação e o nosso lugar no mundo como pessoas que lutam para o bem-estar coletivo e individual. E, político, por envolver reflexão crítica sobre o mundo que nos cerca e sobre nós mesmos, em constante processo de problematização das verdades construídas cotidianamente, sempre buscando a indissociabilidade entre teoria e prática”. Portanto, podemos realizar uma comparação bem coerente do que Bleger vai considerar como sendo o compromisso do psicólogo clínico com a sua conversão à psico-higiene, havendo sua atuação menos individualista e mais coletiva, com mais “envergadura social”, uma atuação de grupos visando à desalienação destes, contribuindo com saberes provenientes da psicologia e da psicologia social.

Portanto, a atuação da psicologia nos CRAS e CREAS acontecem a partir do atendimento direto aos sujeitos de vulnerabilidade social, trabalhando suas demandas ao realizar uma escuta ativa que vai levar em conta as interseccionalidades que o sujeito vai apresentar dentro desse contexto de vulnerabilidade. Neste sentido, são fortalecidos vínculos e propondo um planejamento conjunto que vai visar a sua autonomia em relação ao contexto de vulnerabilidade social.

Para demarcar um espaço de multiprofissionalidade no SUAS, outros profissionais como: “Antropólogo; Economista Doméstico; Pedagogo; Sociólogo; Terapeuta ocupacional; Musicoterapeuta (BRASIL, 2011).” podem estar presentes na assistência social. Pensando que, diferentes saberes vão ter que obrigatoriamente dialogar para efetivar um trabalho dentro desse espaço, se considera que a própria flexibilidade para esta diferença está institucionalizada, levando assim, a possibilidades de diálogos mais abertos e sinceros dos profissionais.

Mantém-se nítido que, além da assistência, atualmente, outros serviços têm o dever normativo e basilar de considerar as condições históricas, materiais e subjetivas indissociáveis do indivíduo atendido. Dessa forma, tanto a psicologia quanto a assistência social têm esse aspecto de ofertar uma atenção psicossocial ao usuário.

Pensando os paradigmas que o autor carregava em sua época Bleger ressalta algumas instruções dadas para efetivamente realizar um enquadramento como psicólogo institucional que salta aos olhos por estarem em consonância com o atual código de ética do psicólogo de 2005:

- ♦ “De nenhuma maneira tratar de encobrir nossos objetivos ou nos comprometer com realizações que não possamos levar a cabo” (Bleger, 1984, p. 91). Em consonância com os deveres do Art. 1º item b, onde é dito: “Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente”;

- ♦ “Lealdade e o compromisso de manter e respeitar a privacidade, no sentido de não levar dados de um grupo a outro e de não tratar senão as situações presentes que se jogam em um dado momento (Bleger, 1984, p. 91)”. Em consonância com o Art. 9º, onde afirma-se: “É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional”;
- ♦ “A veracidade é outra das condições fundamentais e com isso queremos significar que não devemos incorrer em nenhuma simulação ou mentira” (Bleger, 1984, p. 91-92). Em consonância com o que é vedado ao psicólogo no Art. 2º item h, onde é dito: “Interferir na validade e fidedignidade de instrumentos e técnicas psicológicas, adulterar seus resultados ou fazer declarações falsas”;
- ♦ “Devemos nos cuidar em toda forma de não introduzir pautas que correspondam as nossas modalidades de vida e sim tentar compreender as pautas alheias, neste caso da comunidade” (Bleger, 1984, 92). Em consonância com o que é vedado ao psicólogo no Art. 2º item b, onde é dito: “Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais”.

Cabe certa ênfase a esta última passagem para destacar a coerência com sua visão delineada durante o livro, na qual vai deixar claro que a individualização dos problemas que são sistemáticos produzirá mais alienação ainda, sendo a compreensão das demandas comunitárias norte para uma prática que vai ser investigativa e não acusatória. É ainda mais coerente com a atual prática de um técnico social, sendo investigativo no que diz respeito à escuta da demanda do sujeito ao invés de impor uma intervenção apenas focada nos benefícios ou programas possíveis para o usuário, que vai ser estigmatizante.

Bleger demonstra, como outros autores do campo, uma força teórica que compõe e influencia a história da psicologia e paradigmas éticos. Isso é uma das provas que o fazer psicológico está sendo feito de maneira contínua e que as formas de conduta e valores ético-profissionais são construídas e reconstruídas a cada momento pelos seus profissionais (Amendola, 2014).

Bleger utiliza uma noção de comunidade que é muito quista para a investigação, ao adotar autores que a definiram de um ponto de vista relacional, ou seja, que as relações sociais de um sujeito podem estar todas dentro de uma comunidade, considerando a situação geográfica e sentimento de pertença como importantes para entender as comunidades. O autor vai articular isso a partir de sua contrapartida à instituição, por compreender que, na comunidade, não teriam objetivos explicitamente definidos e nem uma tarefa em comum, apenas “a vida como vida”. Para compreender que a utilização de território na definição de CRAS deixa-se por declarado dentro da Lei nº 12.435 (LOAS)

onde consta: “O CRAS é a unidade pública municipal, de base *territorial*, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu *território* de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.”(BRASIL, 2011, p.2) Portanto, dentro da política de assistência social, a utilização de um fazer comunitário é essencial por considerar base da intervenção os recursos que a comunidade dispõe nesse território e a sua articulação como parte para mobilizar e até mesmo gerar produtos que podem ser usados como recursos. Neste sentido, aproxima-se novamente a Bleger na noção de autonomia da comunidade para produzir seus próprios recursos, enquanto o psicólogo fica apenas como um assessor de uma liderança comunitária.

Esse espaço de assessoramento de liderança comunitária diverge da conhecida profissão do técnico social que atua nos CRAS e CREAS. Por compreender que a forma faz-se diferente pelo fato de que a mobilização de recursos vai se dar por outra via. Pela visão de Bleger, o psicólogo institucional não estaria a serviço de nenhuma organização ou instituição na atuação com a comunidade, comprometendo-se de maneira predominante com as lideranças e as ações acerca da comunidade, enquanto o técnico social vai estar imbricado no serviço público, sendo um psicólogo em uma instituição, comprometido pela sua posição a não poder assumir tal posicionamento de assessoramento, embora esteja muito mais perto da comunidade pela via de atendimento direto a ela. Porém, neste sentido, o técnico social consegue realizar a psico-higiene proposta pelo autor, já que a sua proposição de movimentação para fora da clínica faz-se compreendida no documento de referência a partir das seguintes evidências:

[...]a proteção social assinalada na PNAS leva em conta três aspectos de sua atuação: as pessoas, os contextos de vida delas e os seus núcleos de apoio, especialmente a família (BRASIL, 2004). Por essa razão, também aponta que “é necessário relacionar as pessoas e seus territórios” (BRASIL, 2004, p. 15), na medida em que esta operação permite visibilizar as potencialidades que as redes comunitárias e territoriais podem configurar no enfrentamento das desigualdades sociais, sendo necessário o profissional de Psicologia conhecer o seu território de atuação e ampliar a rede de proteção social (CFP, 2021, p.41).

A posição desse profissional na área da proteção social básica vai se situar em uma atuação focada na prevenção de situações de vulnerabilidade, em que, mesmo já estando no território a partir do serviço CRAS, vai poder e será necessário o deslocamento e reconhecimento do território pelo próprio profissional, reconhecendo pontos de interesse, lazer, encontros, locais de potenciais projetos desenvolvidos pela assistência. Tudo isso saindo totalmente do seu ponto de conforto, que Bleger denominaria como as quatro paredes clínicas, utilizando ferramentas e teorias da psicologia social e da psicologia.

É importante ressaltar, de maneira complementar, que a regulamentação dos títulos de especialistas inclui o âmbito institucional nas intervenções possíveis da psicologia clínica:

Atua na área específica da saúde, em diferentes contextos, através de intervenções que visam reduzir o sofrimento do homem, levando em conta a complexidade do humano e sua subjetividade. Estas intervenções tanto podem ocorrer a nível individual, grupal, social ou institucional e implicam em uma variada gama de dispositivos clínicos já consagrados ou a serem desenvolvidos, tanto em perspectiva preventiva, como de diagnóstico ou curativa. Sua atuação busca contribuir para a promoção de mudanças e transformações visando o benefício de sujeitos, grupos, situações, bem como a prevenção de dificuldades (CFP,2007).

A psicologia institucional tem seu espaço reconhecido pelo órgão regulamentador da profissão e faz-se presente na carga teórica que compõe a atuação profissional.

2.2 Refletindo a prática

Do ponto de vista de um estágio extracurricular em psicologia em um serviço de assistência social, são levantadas reflexões a partir de Bleger, do aporte técnico e teórico da atuação psicológica e da realidade vista durante um ano no CRAS de uma cidade² com aproximadamente 40.000 habitantes no Rio Grande do Sul. A cidade em questão é utilizada como “cidade pousada”³ pelos seus habitantes, isso implica alguns casos de usuários mudarem-se para cidade que tem mais recursos disponíveis.

Seu Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) não é acessível, porém, os questionamentos levantados durante a atuação levavam as mais diversas respostas, desde a não aprovação ou não elaboração do PMAS até a perda do arquivo informatizado por parte da gestão. Portanto, por questões profissionais, é possível apontar apenas que o município não estava interessado na publicização do planejamento de suas ações, uma vez que, para o repasse financeiro da União para o município requer-se o envio do PMAS, assim sendo, pelo menos, a sua existência é atestada no site do governo federal⁴.

A população municipal foi atingida diretamente pela tragédia climática de 2024 e, cabe destacar que é frequentemente abalada pelas enchentes que tornam bairros inabitáveis. Apesar de ter uma vasta territorialidade, a maior parte dos seus serviços localizam-se no centro da cidade, onde o único CRAS situa-se bem ao lado da secretaria de Assistência Social.

Em um breve resumo, adentra-se a política de assistência social como estagiário extracurricular a partir de uma confusão de nomenclaturas, confundindo CAPS com CRAS, porém, ciente que existia uma supervisão presente no local. Com atuação supervisionada foram realizados atendimentos das famílias acompanhadas, manejo das acolhidas grupais, visitas domiciliares, organização de planilhas e planejamentos da equipe, auxílio

2 Optou-se por evitar a nomeação do município em uma análise imparcial e em respeito à instituição.

3 O termo é utilizado para designar quando os moradores de uma cidade trabalham em uma cidade vizinha ou próxima.

4 VIS DATA beta (cidadania.gov.br)

na formulação de documentos e aplicação de questionários. Neste particular, as dúvidas e os questionamentos sobre a política de assistência social foram crescendo e as leituras possíveis também. Em reuniões de equipe e momentos de dúvidas, obteve-se muita noção acerca da importância do trabalho multidisciplinar. À guisa de conclusão breve, o estágio extracurricular em espaço multiprofissional vai trazer a possibilidade de uma supervisão compartilhada que vai expandir os horizontes do estudante.

Em nível de organização, no CRAS com uma equipe técnica bem esforçada e calibrada quanto às implicações da posição de técnica social, existia uma enorme pressão para atendimentos e demonstrativos de produção por parte da coordenação do serviço, que era indicada pela gestão como cargo comissionado. Nisto, as técnicas sociais foram muitas vezes desvalorizadas profissionalmente por não realizarem o que a gestão gostaria que fizessem como técnicas, havendo caso de troca de setor quando emergiam muitos conflitos, refletindo um abuso de poder e falta com o princípio da impessoalidade na administração pública. Nisto, pensa-se no trabalho do qual o Conselho Municipal de Assistência Social é encarregado (BRASIL, 2011), mas não era realizado, já que as reuniões mensais não ocorriam por falta de quorum. Porém, quando eram realizadas tinham um caráter vertical e pouco dialógico, sendo tratado mais como algo que atrapalha o horário da manhã do que um dispositivo de controle social.

Compreendendo que, no meio desses conflitos e desavenças éticas, o usuário está incluso como um terceiro invisível, que dessa posição de invisibilidade é reproduzida a violência institucional já sofrida antes de conhecer o serviço. Saraiva (2017) vai pontuar muito bem que essa repetição de violência dos usuários desvalorizados ocorrem em diversos campos, inclusive no próprio serviço de assistência social, que, pela via direta é um atendimento pouco acolhedor, estigmatizante, inacessível e/ou violento ao entrar no serviço ou indiretamente a partir da desvalorização sistemática de profissionais a partir de confrontos nítidos de poder ou do pouco empenho para prover a potencialidade máxima que o município deve investir naquela política.

Em resumo, pode-se considerar, de um lado, profissionais que carregam os valores da política de assistência social posta na LOAS e suas posteriores determinações, enquanto, de outro, uma gestão com princípios do favor político e uma visão assistencialista da política pública. Cabe, ademais, ressaltar que tanto de um lado como de outro, existiam controvérsias sobre essa generalização.

Em determinado ponto da experiência, a gestão realizou a contratação de duas técnicas sociais e retirou de um dos serviços uma para auxiliar a gestão com questões diversas. A chamada “equipe técnica de gestão” eram duas profissionais formadas em serviço social e uma psicóloga.

Em princípio, a equipe técnica de gestão apoiava a pessoa encarregada da secretaria, prospectando recursos e aconselhando-a quando solicitada para a resolução de problemas. Porém, as atribuições profissionais começaram a ser conflitantes com os deveres éticos das suas profissões, uma vez que, logo após a implementação da equipe técnica, começou-se a notar desgaste e frustração da equipe com as explicações e justificativas necessárias para a gestão mudar determinadas posturas e até mesmo posicionamentos

formais para questões que concernem à assistência social. Não completou um mês e a equipe foi desvinculada às atribuições que tinha e colocada em novos postos, ainda na gestão. Porém, os desgastes continuaram em decorrência das diferenças e todas as três profissionais foram retiradas da gestão da secretaria.

Para concluir a proposição, coloca-se em questão o que Bleger vai pontuar muito bem com a impossibilidade de o psicólogo atuar como psicólogo institucional em uma instituição:

Para que uma instituição recorra ao psicólogo institucional requer chegar a ter um certo grau de insight de seus conflitos ou de que “algo está acontecendo”. Quando isto não existe, o psicólogo deve desistir de todo esforço para se incluir na mesma como consultor ou assessor. Um mínimo de insight e colaboração se torna indispensável para uma aceitação ativa do psicólogo (ainda sendo esta aceitação contraditória) e se não há uma aceitação ativa é que não se dão as condições mínimas para que o psicólogo trabalhe nela, pelo menos com os instrumentos, enquadramentos e objetivos com que o fazemos no presente (Bleger, 1984, p. 53).

Mesmo que com uma solicitação vaga e, na verdade, mais tecnicista, imagina-se que a gestão poderia ter alguém para mobilizar e promover flexibilidade no local. Porém, nem o objetivo da psicóloga contratada era este e talvez a inflexibilidade dos presentes não faria possível esse “mínimo insight”. Porém, não confundir e nem tomar o protagonismo que os profissionais formados em política pública realizariam neste caso, já que se pode pensar a partir da experiência que o auxílio necessário que a gestão demandava era alguém que tivesse compreensão da política pública para auxiliar a implementá-la.

Destacada a experiência, pode-se pensar, a partir dos documentos listados até então, duas atuações para a psicologia na assistência social. Primeiramente, compreendendo que a gestão pública precisaria contextualizar-se sobre a forma de atividade do psicólogo institucional para a política pública dentro da realidade dos municípios é necessária. Para isso, é necessário compreender que sua atuação ficaria marcada como de servidor público, já que, em meio à precarização do serviço público, sua posição precisa manter-se segura para realizar suas intervenções. Portanto, a criação de um cargo de psicólogo institucional será a demarcação da visão teórica desse profissional, sendo que este não é o único a ter essa visão crítica das instituições.

Uma das atuações para o psicólogo institucional pensado seria uma intervenção mais diretamente com a equipe gestora da política pública, fazendo um trabalho de aconselhamento para a gestão como um todo e não centralizando em uma figura central. “Não transformar uma instituição em uma clínica de conduta. [...] Centrar o trabalho psicológico na tarefa ou função que se realiza e em como se realiza” (Bleger, 1984). Sua proposição iria na via de realizar uma prevenção em saúde mental, focalizando nos sintomas que podem vir a adoecer a instituição e adoecer aqueles que a compõem. As ações tomadas pela gestão da secretaria em sua organização interna e externa, com os

serviços vinculados, diz sobre um local de poder que a gestão está e da potência das ações tomadas nessa instituição.

Na mesma perspectiva, a outra forma de atuação do psicólogo institucional seria a de poder auxiliar o processo da equipe técnica como um profissional técnico social com a noção teórica da psicologia institucional. Para tanto, compreendendo o espaço institucional e promovendo o que vai ser produtor de novas perspectivas e possibilidades de organização de produção, assim, estaria mais focado na produção, em um sentido de subjetividade, do próprio ambiente de trabalho.

A possibilidade de trazer uma leitura contemporânea do mal-estar psíquico deve ser feita para a efetiva leitura do campo contextual, já que, a mudança de paradigmas também vai mudar a forma de relação do sujeito com o mundo. Nisto, recomenda-se para uma perspectiva adequada do mal-estar contemporâneo (Birman, 2012). Nisto, fazendo uma atuação mais concisa, auxiliando em demandas diversas sobre as temáticas de trabalho e sofrimento no serviço público.

Para tanto, não se deve primar pelo psicólogo e/ou a teoria na hora da prática nos espaços porque os conceitos da psicologia institucional e análise institucional vão estar compartilhados entre outros profissionais que não só da psicologia e teorias que não apenas de José Bleger. Assim sendo, a interdisciplinaridade e compreensão de outras teorias podem ser tão profícuas quanto o que foi apresentado.

Considerações Finais

Para as considerações finais deste artigo sobre “Psicologia Institucional na Assistência Social: Bleger e suas contribuições”, resumem-se os principais pontos discutidos ao longo do texto, destaca-se a relevância das contribuições de Bleger para a área e sugerem-se possíveis desdobramentos futuros.

Ao longo deste artigo, examinou-se a Psicologia Institucional na Assistência Social, enfatizando as contribuições fundamentais de José Bleger. Ele trouxe uma visão inovadora ao entender as instituições como contextos dinâmicos, em que as relações de poder e as práticas sociais moldam e são moldadas pelas intersubjetividades.

Primeiramente, destacou-se a importância da abordagem institucionalista de Bleger, que propõe uma análise profunda das estruturas e funções das instituições, considerando seus aspectos explícitos e implícitos. Sua metodologia, centrada na investigação das normas, valores e práticas institucionais, oferece ferramentas essenciais para compreender e intervir nos complexos processos psicossociais que permeiam a Assistência Social.

Em segundo lugar, discutiu-se como as ideias de Bleger são aplicáveis na prática da Assistência Social, proporcionando uma compreensão mais ampla dos desafios enfrentados pelos profissionais da área. Sua ênfase na análise institucional e na importância do vínculo e do *setting* terapêutico abrem novas possibilidades para intervenções mais eficazes e humanizadas, alinhadas com os princípios éticos e os direitos dos usuários dos serviços.

Por fim, reconhece-se que a obra de Bleger continua sendo uma fonte rica e relevante para a formação e atuação dos psicólogos institucionais. Seus *insights* sobre a função das instituições, a análise das contradições internas e a promoção de mudanças estruturais são particularmente valiosos em um contexto social marcado por desigualdades e exclusão.

Acredita-se que futuras pesquisas podem expandir ainda mais o legado de Bleger, investigando como suas teorias e métodos podem ter influenciado em diferentes teorias e contextos institucionais. Além disso, é crucial fomentar e reconhecer o diálogo entre a Psicologia Institucional e outras áreas do conhecimento, como a Sociologia, a Antropologia e a Educação, para reformular as políticas e práticas interdisciplinares na Assistência Social para promover uma sociedade mais justa e inclusiva.

Compreende-se que Bleger não é o único autor que se propõe a pensar a atuação do psicólogo institucional e conclui-se que outros autores têm perspectivas que viriam a adicionar na discussão presente. Porém, a visão de que Bleger pode contribuir e está de certa forma implícita em constante uso pelos técnicos sociais na assistência social demonstra-se em pontos pertinentes durante o artigo.

Em suma, as contribuições de José Bleger permanecem vitais para a Psicologia Institucional e outros campos da psicologia, oferecendo perspectivas inovadoras e ferramentas metodológicas que fortalecem a prática profissional na Assistência Social. Ao refletir sobre seu legado, reafirma-se o nosso compromisso com uma atuação crítica, ética e transformadora, em prol do bem-estar e da dignidade de todos os cidadãos atendidos pelas instituições de assistência.

Referências

- AMENDOLA, M. F. *História da construção do Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 660-685, ago. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200016&lng=pt&nrm=iso. [Acessado em 29 maio 2024]
- AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, v. 52, n. 6, p. 1090–1107, nov. 2018.
- BAREMBLITT, G. F. *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1992.
- BIRMAN, J. *A psicopatologia na pós-modernidade. As alquimias no mal-estar da atualidade*. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [online]. 1999, v. 2, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-47141999001003>. ISSN 1984-0381. <https://doi.org/10.1590/1415-47141999001003>. [Acessado 6 julho 2024], pp. 35-49.
- BIRMAN, J. *Arquivo da Biopolítica*, in. *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2006.

- BIRMAN, J. O sujeito da contemporaneidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- BLEGER, J. *Psico-higiene e Psicologia Institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Página.
- BRASIL. *Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 18534, 8 dez. 1993.
- BRASIL. *Lei n.º 12.435, de 6 de julho de 2011*. Institui o Sistema Único de Assistência Social – SUAS e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 7 jul. 2011. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=12435&ano=2011&ato=d5cITVE1UMVpWT52b>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 e Norma Operacional Básica - NOB/SUAS*. Brasília: MDS: 2005
- BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução nº. 109, de 11 de novembro de 2009)*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *NOB-RH/SUAS: Anotada e Comentada*. Brasília, 2011.
- CARVALHO, A. M. T. *Trabalho e higiene mental: processo de produção discursiva do campo no Brasil*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]. 1999, v. 6, n. 1, p. 133-156. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000200007>. Acesso em: 26 maio 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP n.º 013/2007*: Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF, 14 set. 2007. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf. Acesso em: 16 jul. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS. Edição revisada*. 2021. Disponível em: http://cfp.org.br/rt_crepop_cras_2021.pdf. Acesso em: 06 jul. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília, agosto de 2005.
- DIAS, R. O. *Formação inventiva como possibilidade de deslocamentos*. In: DIAS, Rosimeri de Oliveira. Formação inventiva de professores. Rio de Janeiro: FAPERJ, Lamparina, 2012. p. 25-41.

FLEURY, S. *A Reforma Sanitária Brasileira*. In: BERLINGUER, G.; TEIXEIRA, S.; CAMPOS, G. (Orgs.). *Reforma Sanitária: Itália e Brasil*. São Paulo: Hucitec-CEBES, 1988.

FOUCAULT, Michel. Aula de 11 de janeiro de 1978. In: *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. Tradução de Eduardo Brandão. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008. p. 3-39.

GARCIA, R. A. G. *Arthur Ramos e Durval Marcondes: higiene mental, psicanálise e medicina aplicadas à educação nacional (1930-1950)*. *Educação & Sociedade* [online]. 2014, v. 35, n. 128, p. 951-966. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302014121543>. Acesso em: 27 maio 2024.

GUIRADO, M. *Temas Básicos de Psicologia: Psicologia Institucional*. 2. ed. p. 21-51. São Paulo: EPU, 2004.

GUIRADO, M. *Psicologia Institucional: O Exercício da Psicologia Como Instituição*. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 13, n. 2, p. 323-333, 2009. Disponível em: <https://www.sumarios.org/artigo/psicologia-institucional-o-exerc%C3%ADcio-da-psicologia-como-institui%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 15 jul. 2024.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2009, v. 14, n. 1 [Acessado 15 outubro 2024], pp. 297-305. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>. Epub 20 Jan 2009. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>.

LANE, S. T. M.; CODO, W. (Orgs.). *Psicologia social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

PEREIRA, W. C. C. *Movimento institucionalista: principais abordagens*. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 7(1), 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000100002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 06 jul. 2024.

SARAIVA, L. F. O. *Assistência social e psicologia: desencontros possíveis*. São Paulo: Blucher, 2017.

SCARPARO, H. B. K.; GUARESCHI, N. M. F. *Psicologia social comunitária profissional*. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2007, v. 19, n. spe2, p. 100-108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000500025>. Acesso em: 06 jul. 2024.

SILVA, L. B.; BENELLI, S. J. *O psicólogo nas políticas públicas sociais: possibilidades e desafios na atuação*. *Revista Científica da UNIESP*, [S.l.], p. 74-93, 2020. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20201222112757.pdf. Acesso em: 16 jul. 2024.

SILVA, R. B.; CARVALHAES, F. F. DE. *PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: IMPASSES E REINVENÇÕES*. *Psicologia & Sociedade*, v. 28, n. 2, p. 247-256, 2016.