

**Réflexions sur les actions du programme HIPERDIA dans les centres de santé:  
implications des professionnels**

Reflexões sobre as ações do programa HIPERDIA em centros de saúde: implicações  
profissionais

Lucia Cardoso Mourão<sup>1</sup>

Tuany Nobre Soussume<sup>2</sup>

**RESUMÉE**

Cet étude a été menée dans une unité de soins primaires de la ville de Niterói/RJ avec le soutien du programme institutionnel PIBIC/UFF. Afin d'analyser les implications de professionnels de la santé dans les pratiques de soins primaires développées auprès des usagers des services publics de santé, nous avons choisi le référentiel de l'Analyse Institutionnelle. La décomposition des concepts opérationnels tels que l'implication, la transversalité et l'analyseur a cartographié l'activité du professionnel de l'unité primaire de santé qui participe de l'équipe du programme HIPERDIA, en le considérant comme un sujet en interaction avec d'autres sujets. Les effets de cette intervention ont ouvert un espace de débat où certaines questions ont persisté, de nouvelles questions ont été soulevées et où des oppositions et des désaccords ont fourni une redéfinition des pratiques. Les chercheurs ont eu l'occasion de clarifier leurs implications.

**Mots clés:** analyse institutionnelle, éducation en santé, implication, promotion de la santé, soins de santé primaires

---

<sup>1</sup> Professeur associé, Institut de Santé Collective, Université Fédérale Fluminense, Brésil.

<sup>2</sup> Élève de médecine, Faculté de Médecine, Université Fédérale Fluminense, Brésil.

## RESUMO

Este estudo foi realizado numa unidade de cuidados primários da cidade de Niterói/RJ com o apoio do programa institucional PIBIC/UFF. A fim de analisar as implicações dos profissionais de saúde nas práticas de cuidados primários desenvolvidos com os usuários dos serviços públicos de saúde, escolhemos o referencial da Análise Institucional. A decomposição dos conceitos operacionais como os de implicação, transversalidade e analisador cartografou a atividade do profissional da unidade primária de saúde que participa da equipe do programa HIPERDIA, considerando-o como um sujeito em interação com outros sujeitos. Os efeitos desta intervenção abriram um espaço de debate onde certas questões persistiram, novas questões foram eliminadas e onde as oposições e os desacordos forneceram uma redefinição das práticas. Os pesquisadores tiveram a oportunidade de analisar suas implicações.

**Palavras-chave:** análise institucional, educação em saúde, implicação, promoção da saúde, atenção primária de saúde

## Introduction

Les réflexions présentées ici sont le résultat d'une étude qui a été menée dans une unité de soins primaires de la ville de Niterói, à l'état de Rio de Janeiro/Brésil avec le soutien du programme institutionnel pour les bourses d'initiation scientifiques (PIBIC) qui vise à soutenir la politique de l'initiation scientifique développée dans les établissements d'enseignement et/ou de la recherche, grâce à des subventions pour les étudiants de graduation intégrés dans la recherche scientifique. Les bourses sont accordées directement aux établissements et ils sont responsables de la sélection des projets des chercheurs intéressés à participer au programme. Les élèves deviennent des boursiers à partir de la déclaration des conseillers/directeur de recherches.

La pratique de la santé publique comme une pratique sociale, est construit à partir des actions de chaque professionnel de la santé qui, conformément à ses implications, ils s'engagent des formes diverses dans cette pratique en faveur d'un projet social.

Les principes des soins de santé fondés sur les principes d'universalité, d'équité, d'intégralité, et de la participation sociale que guident le système unique de santé brésilien (SUS) est mise en œuvre dans un système hiérarchique où les soins primaires sont plus valorisées dans les unités primaire de santé.

Il est connu que le diabète et l'hypertension artérielle sont les maladies liées entre elles et correspondant aux principaux facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires, la première cause de morbidité et de mortalité de la population.

Parmi les mesures prises à ce niveau d'attention, est le HIPERDIA, système de d'enregistrement et de contrôle de l'hypertension artérielle et le diabète, un important programme du ministère de la Santé, qui vise non seulement à obtenir des données capturées par le service pendant l'accueil de l'utilisateur enregistrés (Brasil, 2001), mais aussi la garantie de l'apport de tous les soins nécessaires, y compris les médicaments indiqués pour le maintien de leur santé.

D'après les informations obtenues par le formulaire d'inscription et de suivi du HIPERDIA, par des professionnels de la santé, est défini le profil épidémiologique de cette population et sont déclenchés stratégies de santé publiques qui visent à modifier le cadre actuel des indicateurs de santé, à l'amélioration de la qualité de vie de ces personnes et à réduire le coût social des maladies.

Selon des enquêtes menées au niveau national, de nombreuses situations personnel, professionnel et/ou de gestion entravent la pleine mise en œuvre de ces actions au SUS. Les acteurs impliqués dans ce programme sont invités à promouvoir une meilleure articulation des ressources disponibles pour bénéficier le plein exercice du droit à la santé.

Développer des actions d'éducation à la santé dans une unité primaire de santé exige la participation des professionnels que doivent prendre en compte ses compétences acquises dans divers domaines de la connaissance et que sont mis à jour au cours de leur pratique dans la confrontation entre leurs valeurs et leurs situations quotidiennes de travail.

Le professionnel de santé a une vision du monde, de la société, de la culture et de l'éducation qui, consciemment ou inconsciemment guide la nature de son action. Analyser les implications des sujets avec leur terrain de pratique, comme le dit René Lourau visait à rapprocher l'observateur de l'observé, de rompre avec les débats académiques et de dire ce que nous faisons et ce que ne faisons pas, sans la connotation religieuse de la confession. (Altoé, 2004).

Pour maintenir une pratique d'équipe qui tient en compte des acteurs comme protagonistes de cette interaction productive, nous amènent à réfléchir sur la pratique corporatiste, individualisée et individualisante en le confrontant en permanence avec les effets de cette pratique sur le vécu de la citoyenneté, dans le temps présent.

Afin d'analyser les implications de professionnels de la santé avec ses pratiques de soins primaires que développent dans le programme de HIPERDIA de la Polyclinique Régional Dr. Sérgio Arouca - Niterói/RJ auprès des usagers des services publiques de santé nous avons chercher à connaître les mesures prises par l'équipe du programme HIPERDIA; à relier les différentes visions qui guident leurs pratiques et à identifier les communions et les désaccords entre les objectifs du projet et de l'organisation de la santé.

Intérêts de toute nature oriente les chercheurs dans le domaine de la santé pour les lignes et les priorités en matière de recherche. Ceux-ci sont justifiées par l'aspect de répondre aux besoins de santé de leurs clients et, surtout, de la vie sociale, politique, économique, financier et idéologique Il s'ensuit qu'il n'ya pas de neutralité dans la production de connaissances.

### **Les contributions de l'Analyse Institutionnelle à la Santé Collective**

La méthode choisie ici fait appel à des connaissances de la recherche qualitative parce qu'elle permet l'intégration des connaissances dans différents domaines de réalités complexes tels que la santé et l'éducation. Nous avons choisi le référentielle de l'analyse institutionnelle qui considère l'institution sous un prisme collectif et valorise les phénomènes inconscients liés à l'imaginaire des personnes ou des groupes.

Le paradigme de l'analyse institutionnelle est assez complexe. Sa théorie était basée sur l'analyse critique des concepts d'institution de la sociologie, la philosophie, le droit, l'anthropologie, les sciences politiques, la pédagogie, la psychologie et la psychanalyse, et sur les expériences d'intervention de la psychothérapie institutionnelle, la pédagogie institutionnelle, la psychosociologie institutionnelle. René Lourau a interrogé, en particulier l'absence d'un concept capable de réaliser le mouvement dialectique présent dans chaque institution (Lourau, 1970). Idéalement, l'analyse est réalisée collectivement et en règle, par les acteurs eux-mêmes, avec ou sans recours aux analystes externes.

L'analyse institutionnelle fondée sur les concepts de l'institution dans sa triade institué/instituant/institutionnalisation, met dans le processus la volonté politique pour produire de nouveaux problèmes, la «volonté de l'invention» (Rodrigues, Leitão & Barros, 2000. p.12).

Monceau (2008) et Guillier (2003) attirent l'attention sur l'analyse institutionnelle des pratiques professionnelles, ce qui démontre la façon dont elles sont pénétrés par les institutions dans lesquelles elles opèrent.

Gilles Monceau reconnaît que l'analyse institutionnelle est institutionnalisée dans le monde de la recherche, et ses chercheurs sont en partie professionnalisée. (Monceau, 2003, p. 11-12).

Solange L'Abbate affirme l'utilité des concepts d'analyse institutionnelle pour comprendre, analyser et agir dans des situations de la vie quotidienne des services de santé. "Ils nous aident à comprendre le dit et non-dit", "et permet également de mieux comprendre la puissance de l'institué et l'importance de la volonté/engagement à promouvoir mouvements instituant "(L'Abbate, 2012)

A partir de la décomposition des concepts opérationnels tels que l'implication, la transversalité et l'analyseur nous avons cartographié l'activité du professionnel de l'unité primaire de santé que participe de l'équipe du programme HIPERDIA, en lui considérant

comme un sujet en interaction avec d'autres sujets, que se produit en produisant les soins avec l'autrui.

## **Méthodes**

Après une enquête auprès des utilisateurs, des professionnels et des gestionnaires de la Polyclinique Régional Dr. Sérgio Arouca, en 2010, nous avons reconnu la nécessité de mettre en œuvre des stratégies pour surmonter les obstacles qui entravent le plein développement de son programme HIPERDIA.

Depuis le mois de Février 2011, nous avons élaboré un projet visant à promouvoir la santé à travers des actions éducatives pour les usagers que étaient dans les salles d'attente et aussi des réunions mensuelles avec des spécialistes ouvertes à tous. Sont impliqués dans ces actions, le premier auteur avec les étudiants de la discipline Travail Surveillée sur le Terrain II, de la 4e période, de l'École de Médecine de l'Universidade Federal Fluminense et l'équipe de santé HIPERDIA. L'objectif des actions proposées, exécutées en parallèle par tous les intervenants, était d'améliorer la capture, le suivi et le adhésion de la population touchée par ces maladies. Ces actions visent à contribuer aussi à la formation professionnelle et à la formation continue des étudiants et des professionnels de la santé impliqués dans l'assistance aux besoins de santé de notre société.

Nous avons réalise des interviews et nous organisons des rencontres avec l'équipe du programme HIPERDIA en utilisant la technique de groupe de discussion (grupo focal) afin de débater sur leurs expériences en commun et/ou pour approfondir les réflexions (Westphal et al, 1996). Ces réunions ont étes enregistrées par les deux auteurs avec le consentement des participants.

Nous avons fait la restitution des résultats de cette analyse à ces mêmes acteurs, ouvrant ainsi un espace de débat où certaines questions ont persisté, de nouvelles questions ont été soulevées, et des oppositions et des désaccords ont fourni une redéfinition des pratiques. Les chercheurs ont eu l'occasion de souligner tout ce qu'ils pouvaient pour donner une plus grande clarté de ses implications.

Les réflexion de l'équipe de professionnelles du programme HIPERDIA sur la nature des pratiques de ces sujets mettent en relief ses effets sur la mise en act du droit de santé des citoyens.

Après avoir été invité environ 20 personnes pour se rencontrer à la salle de réunion de la Polyclinique nous avons réussi réunir neuf professionnels de santé (un médecin-coordonateur de la Polyclinique, cinq infirmières et 3 infirmières auxiliaires) du programme HIPERDIA, pour mené le groupe de discussion, pendant 40 minutes.

Ce processus d'invitation des professionnels a été fait par courrier électronique, par appels aux téléphones personnels de chaque un des professionnels sélectionné, par SMS et aussi par une invitation par écrite, signe par les deux chercheur. Nous avons attribué comme manque d'intérêt de discuter ce sort de sujet et/ou aussi les difficultés avec l'horaire de réalisation du rencontre et les autres engagements pris pour eux comme les possibles causes du nombre réduit de personnes présentes.

La question que à démarrer le débat était: Comment avez-vous participé à ce travail de soins du HIPERDIA?

Ensuite, on a fait la restitution des résultats de cette analyse sur les données récoltes à ces mêmes acteurs, ouvrant ainsi un espace de débat où certaines questions ont persisté, de nouvelles questions sont apparues. Les chercheurs ont élucidé tout ce qu'ils pouvaient donner une plus grande clarté de ses implications.

## **Résultats**

L'atmosphère de respect, de la chaleur et de l'appréciation du travail des autres était une constante tout au long des rencontres.

Les personnes présentes aux rencontres ont plusieurs insertions dans ces activités du programme HIPERDIA, allant de ceux qui n'ont jamais y travaillé, même ceux qui y sont plus de dix ans en contact avec ces utilisateurs atteints de ces maladies. La conversation était un peu timide au début, mais peu à peu les professionnels présents faisaient état de leurs expériences.

Important de noter que ce dispositif de recherche a permis une expansion des réflexions collectives. Il y eu un moment de franche parler avec l'exposition des non-dits tels comme une certaine incrédulité sur les discours de changement de gestion du processus de travail

mené pour les coordinateurs du programme. La contradiction même du besoin de se tourner vers des professionnels extérieurs à l'unité de santé pour participer des actions internes d'éducation à la santé avec les personnes soignées pour la Polyclinique, ont montré que l'équipe de santé du programme n'existe pas. L'infirmière qui a la plus longue expérience de travail avec ces usagers dans la Polyclinique, à reconnue le dispositif comme une "chance de se défouler" et a commencé sa participation pour signaler la difficulté de l'engagement des professionnels dans le travail d'équipe. En général, il ya une surévaluation des actions individuelles au détriment des actions collectives de gestion de ce processus de travail. Des stratégies telles que l'allocation de personnel de niveau intermédiaire de formation en santé, comme les infirmières auxiliaires dans deux secteurs différents ne sont pas efficaces pour le lien nécessaire requis pour le succès du projet thérapeutique construit entre les professionnels et les utilisateurs du service de santé.

La gestion du programme ne dispose pas de l'expertise nécessaire et tombe sur l'infirmière la responsabilité d'arbitrer les difficultés que les usager ont à réaliser pour réussir leur plan de traitement, comme les renouvellements d'ordonnances avant du prochain rendez-vous avec son médecin, chercher des places dans les agendas des experts, entre autres.

Il existe aujourd'hui un nombre de personnel de mi-niveau, qui permet la présence de l'hôte chaque jour de la semaine.

Il ya une perception que les programmes ne sont pas prises au sérieux et que chaque fois, les arrangements qui ont été établis, risque d'être interrompu par une demande de professionnels du HIPERDIA pour faire face aux soins des malades des épidémies émergentes ou pour les activités des campagnes de vaccination.

Quelques spécialités telles que les nutritionnistes sont importants pour intégrer l'équipe du HIPERDIA. Ce sont des maladies qui impliquent des changements radicaux dans les habitudes alimentaires et ce professionnel est qui est mieux préparer pour trouver des alternatives ensemble avec les utilisateurs pour vivre avec les restrictions qu'ils auront pour toute sa vie.

Un autre facteur qui mobilise l'action des différents professionnels est la nature de la participation des familles ayant des personnes touchées par l'hypertension et le diabète. L'importance de connaître et de stimuler le réseau social pour soutenir l'individu dans son traitement et de les suivre dans leurs controle joue un rôle positif pour l'acceptation de ses limites imposés pour la maladie.

La créativité de certains professionnels pour expliquer le projet thérapeutique proposé aux utilisateurs qu'avons plus de limitations (analphabétisme, la cécité, faible pouvoir d'achat) montre les implications de ces professionnels avec la profession qu'ils ont choisie. Ceux professionnels qu'ont fait des allusions d'avoir des antécédents familiaux de ces mêmes maladies montrent un engagement positif avec les actions de HIPERDIA.

Il est à craindre de la gestion de l'unité de santé avec l'hôte et les directives des médicaments formulées aux usagers. Il ya une certaine naturalisation que les consultations doivent être plus courte en raison de la grande nombre des personnes que demandent des soins. Cette réduction du temps entre le médecin et le patient ne permet pas le médecin de s'assurer que leurs directives soient bien comprises par les gens qui cherchent des services de santé. En fait, l'idée de la productivité industrielle dans la relation thérapeutique mène à la capture d'un professionnel à renoncer à leur éthique professionnelle. Les conséquences de cette capture générer des effets néfastes tant pour les usagers des services de santé comme pour les spécialistes qui perd son autonomie de réguler leur propre performance.

La critique sur la relation médecin-patient réside aussi dans la façon dont les professionnels communique avec les utilisateurs de leurs services. Décrypter la lettre du professionnel de la santé est devenue une tâche pour les experts. La pratique médicale s'est éloigné de ce partenariat nécessaire à la consolidation de l'acte de santé. Lorsque l'infirmière ou technicien a besoin de ré-expliquer la thérapie médicale nous sommes en face du surtravail, ou une usurpation du temps de l'autre professionnel qui a besoin de mettre de côté leur propre protocole pour effectuer un travail que reste à faire par le médecin.

Le superimplication du directeur de l'unité est telle que dans la façon dont elle s'expriment a fait toujours usage de diminutifs comme une façon de convaincre aux personnes présents qu'il fallait protéger les usagers comme s'ils étaient des enfants.

Un analyseur important du programme HIPERDIA est le traitement des adolescents souffrant d'hypertension et de diabète. Il ya un déni constant de la maladie dans ce groupe d'âge et que entraîne des complications graves pour leur santé. Mettre l'accent sur l'accueil de ces personnes doit être faite d'emblé.

Le comportement alimentaire est complexe et comprend des déterminants internes et externes aux sujets. L'accès à la nourriture, dans la société moderne, essentiellement urbaine, est déterminée par la structure socio-économique, qui s'attache principalement aux politiques

économique, sociale et agricole de chaque pays. Ainsi, les pratiques alimentaires, mis en place par l'état de la classe sociale, engendrent des déterminants psychosociaux et culturels.

Cependant, il est possible que ces changements trouvent plus ou moins de résistance en fonction de la culture alimentaire et de la consolidation de ses pratiques établies et symboliquement valorisé.

## **Discussion**

La diversité des temps de pratique dans le programme ne semble pas intimider les moins expérimentés, il ya un engagement important de toutes les personnes présentes avec les changements proposés à partir de l'installation de la salle de réception, où seront organisés tous les flux de soins, inclus le flux du programme HIPERDIA. Le désir d'être en mesure d'aider est une constante dans les expressions de ces professionnels.

Les expériences réussies de liens établis avec les utilisateurs sont prouvés avec des sourires reçus et des rendements pour les nouveaux rendez-vous.

L'attente de la nouvelle organisation du processus de travail dans l'unité apporte un désir de certains professionnels de soins infirmiers à mettre en œuvre efficacement le modèle et l'assistance technique: «... ce que nous pouvons faire, c'est beaucoup plus.» (une infirmière plus expérimentée)

L'efficacité du secteur des soins génère une attente de mieux accueillir et par conséquent mieux motiver la personne à prendre soin de votre santé. Plane toujours une certaine méfiance et l'ignorance des objectifs de cette nouvelle restructuration du processus de travail, mais ces professionnels de la santé croient qu'il peut faire une différence dans les soins de santé.

Il ya encore quelques malentendus de tout le personnel de l'unité sur les nuances du programme HIPERDIA. Il n'y a pas la total compréhension de la complexité de l'action proposée. Certains noeuds ont encore besoin d'être clarifiés afin que l'équipe puisse travailler dans les principes éthiques.

La question posée pour la directrice de la Polyclinique sur le rôle de l'Université Fédérale Fluminense d'offrir des cours de formation professionnelle en éducation à la santé pour la meilleure performance de cette équipe de professionnels est renforcé pour le premier auteur, directeur de cette recherche, avec l'idée de la complémentarité et interdépendance qui guide notre partenariat.

Le premier auther a pu aussi faire une analyse de ses implications avec ce service de santé.

«Quand je me suis interrogé, j'ai réfléchi à mon parcours avec le service, depuis ma formation professionnelle. J'ai pu déclarer mon malaise avec le faible investissement qui a été fait par l'État au cours des années et aussi mes troubles pour mener mes élèves de médecine à connaître cette réalité des services de santé mal gérées. Cette unité primaire de santé qui fonctionne aussi comme Polyclinique régional offre des services spécialisés pour les usagers de plusieurs petites unités qui composent le système de santé de Niterói insuffisamment par rapport à la demande. Mon superimplication est clair quand je m'occupe dans la recherche sur l'institutionnalisation de la politique de santé développée dans ce service.

Aujourd'hui, en tant que résident dans le quartier où se trouve la Polyclinique, moi et ma famille, ont le droit d'être ici comme usagers. Comme précepteur pour les étudiants en médecine j'ai le désir qu'il y ait des conditions pour leur apprentissage, que l'expérience y vécu les apportent des connaissances le plus proche que possible des protocoles recommandés par le ministère de la Santé.

Le second auteur, boursier PIBIC aussi à analyser ses implications. Comme élève du cours de médecine elle a déclaré son plaisir de participer d'une recherche pour la première fois. Telle satisfaction est en plus positive parce qu'elle a pu voir les effets de ses études influençant des changements du processus de travail de l'équipe du programme HIPERDIA. Elle se rend compte que le partenariat entre l'université et le réseau publique de santé de la ville de Niterói devrait bien fonctionner pour une meilleure qualité des soins offerts à la population. Participer en toutes les étapes de la recherche a été un véritable apprentissage pour sa vie professionnelle et personnelle. Elle a déclaré aussi l'importance du lien qu'elle a établi avec le directeur de la recherche que a été respectueux et menée dans une ambiance de liberté et de responsabilité.

## **Conclusion**

Le résultat principal de cette étude est la possibilité pour le professionnel de retrouver une capacité à agir en comprenant mieux les aspects affectifs, les dimensions professionnelles et idéologiques qui sont inhérents à toute pratique. Accepter et analyser ces dimensions peut

contribuer à donner plus de puissance et de légitimité à leur travail, ce qui peut avoir un effet sur la qualité de vie des brésiliens qui bénéficient du service de santé.

À partir d'un espace de dialogue et d'analyse réflexive, pouvoir parler comme les institutions nous traversent et les possibilités de réalisation de notre production lié au processus subjectif que nous sommes tous exposés constitue un moment d'affirmation de l'autonomie des sujets dans l'exercice de leur pratique professionnelle.

Cette tendance à la reconstruction du secteur de la santé collective que nous observons aujourd'hui dans la mise en œuvre des politiques de santé est important, surtout lorsque l'on considère la dichotomie renforcée tout au long de l'histoire du Brésil, entre les soins médicaux individuelle et la santé publique, et l'hégémonie de la première par rapport à ce dernier.

Les professionnels de santé ont pu discuter sur leurs services rendu aux usagers, en particulier ceux que vivent avec l'hypertension et le diabète, mais aussi exposer et réfléchir sur leur propre souffrance à la souffrance des autres.

La santé collective au Brésil, ainsi que la définition de l'institution développée par René Lourau (1970) a été constituée tout au long de son histoire à la suite de processus, parfois plus conservateurs-institués où, parfois plus innovantes/instituants. Dans ses mises à jour ont été caractérisant l'institutionnalisation qui, bien que permanent, ne sont pas définitifs, toujours soumis à de nouvelles dispositions.

Cette stratégie a fourni un espace pour parler, écouter et même de catharsis . “Le dispositif a travaillé comme un analyseur construit”, et instituant parce qu’il a “désorganisé ce que en quelque sorte a été aménagée/institué”.

Tous ont été en mesure d'analyser leurs implications dans ses différentes dimensions, à partir des relations au sein de l'équipe, avec le directeur et le client. La proposition relative aux soins et la pratique plus interactive entre le service de santé et l'université peut déjà être observée dans des actions collectives construites avec des membres d'organisations d'éducation et de service. Une nouvelle analyse y commence.

### **Références bibliographiques:**

1. Altoé, S. René Lourau: analista institucional em tempo integral. 1ed (HUCITEC). São Paulo: HUCITEC; 2004.

2. Baremlitt GF e Melo CR, organizadores. Glossário. Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática. 2ed (Rosa dos tempos). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1994.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [Disponível sur le site : [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br), item Biblioteca Virtual, sub-item Publicações Eletrônicas, Manual de Hipertensão e Diabetes Mellitus].
4. Guillier, D. Un dispositif d'analyse institutionnelle des pratiques professionnelles. In: Blanchard- Laville, C. et Fablet, D. (orgs.). Travail social et analyse des pratiques professionnelles. Dispositifs et pratiques de formation. Paris: L'Harmattan; 2003. p21-46.
5. L'abbate, S. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. Campinas: Mnemosine vol. 8 nº 1; 2012. p194-219.
6. Lourau, R. Le Journal de recherche. Matériaux d'une théorie de l'implication. Paris: Méridiens Klincksieck; 1988.
7. Lourau, R. L'analyse institutionnelle. Paris: Les Éditions de Minuit; 1970.
8. Monceau, G. Entre pratique et institution. L'analyse institutionnelle des pratiques professionnelles, Nouvelle Revue de l'Adaptation et de la Scolarisation; 2008.41, p145-159.
9. Monceau, G. Pratiques socianalytiques et socio-clinique institutionnelle. L'Homme et la Société; 147-148; 2003. p11-33.
10. Mourão, LC. et al. Analyser l'implication des professionnels en santé collective en accompagnant les équipes. Comment la découverte des implications transforme la pratique collective? In: Monceau, G. (org). L'analyse institutionnelle des pratiques. Une socio-clinique des tourments institutionnels au Brésil et en France. Paris: L'Harmattan; 2012. p133-149.
11. Mourão, LC. O Professor e a Instituição Formação em Saúde: implicações nas transformações curriculares. Tese (Doutorado). Departamento de Medicina Preventiva e Social/FCM/UNICAMP, Campinas/SP; 2006.
12. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo- Rio de Janeiro: HUCITEC- ABRASCO; 1992.
13. Pinheiro, R e Mattos, RA. (org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2001.

14. Rodrigues HBC, Leitão MBS, Barros RDB, org. Grupos e instituições em análise. 2ed. Rio de Janeiro: Record/Rosas dos Tempos; 2000.
15. Westphal MF, Bogus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras do uso da técnica em programas educativos em saúde no Brasil, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington: 120(6):472-82; 1996.