

A FUNÇÃO ADMINISTRATIVA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA BUROCRATIZAÇÃO HOSPITALAR*

Maria Auxiliadora Trevisan**

RESUMO - Uma análise do comportamento dos enfermeiros, enquanto desempenham funções administrativas numa organização hospitalar burocrática, é seguida por uma exposição da visão da autora sobre o modo pelo qual este profissional pode situar-se e ocupar seu espaço na burocratização do seu trabalho.

ABSTRACT - An analysis of nurses' behavior while carrying out administrative functions in a bureaucratic hospital organization is followed by a presentation of the author's view of the manner in which these professionals may situate themselves and occupy their space in the bureaucratization of their work.

INTRODUÇÃO

Ao longo de nossa vivência profissional frequentemente constatamos que as metas do serviço e do ensino de enfermagem são divergentes, e que a atuação idealizada para o enfermeiro não é correspondida na prática - o exercício preponderantemente administrativo, por parte deste profissional, na unidade de internação não tem representado um veículo para a consecução de metas ditas pela profissão. No desempenho da função administrativa o enfermeiro tem se limitado a solucionar problemas de outros profissionais e a atender às expectativas da instituição hospitalar, relegando a plano secundário a concretização dos objetivos de seu próprio serviço.

Assim exercida, esta função não é compreendida e nem aceita pelos enfermeiros de ensino e também por muitos enfermeiros de serviço, uma vez que há uma descaracterização de sua função específica como administrador.

Por outro lado, em nosso contexto, não aceitamos também a assertiva de muitos enfermeiros de ensino, segundo a qual a função primordial do enfermeiro deve ser a assistência direta ao paciente.

Após muita reflexão, decorrente de questionamentos, embasamentos teóricos e observações práticas, assumimos uma posição que visualiza a administração da assistência ao paciente como função primordial do enfermeiro. E esta administração compreende a união dos fins da Administração aos fins da Enfermagem; é a subordinação da Administração aos fins da Enfermagem. É a utilização da Administração como um instrumento para o desenvolvimento da Enfermagem.

No entanto, a prática nos demonstra que o enfermeiro ocupa um espaço subalterno e tem sido utilizado como substituto em funções administrativas de outros órgãos ou disciplinas. Acrescente-se que os enfermeiros têm sofrido críticas por envolverem-se muito com funções burocráticas nas unidades de internação; todavia estas críticas se fundamentam na conceitualização de tarefa burocrática mais próxima do saber do senso comum e, por tanto, associam à burocracia um sentido de ineficiência.

Tais considerações nos fizeram refletir sobre as causas que determinam a perda de identidade do enfermeiro; dentre as possíveis causas que poderiam estar na organização hospitalar ou na conduta do administrador hospitalar, freqüentemente nos perguntamos:

* Trabalho apresentado no Simpósio "Reflexões sobre o processo de trabalho de enfermagem na organização dos serviços de saúde na sociedade brasileira", promovido pela ABEn/CEPEN na 39ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 1987.

** Professor-Assistente-Doutor junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo.

a causa estaria nos próprios enfermeiros que receiam assumir plenamente a função administrativa como expressão também de sua profissão? E sendo os enfermeiros, na sua maioria, competentes, quais os fatores os levariam a prestarem-se como substitutos de funções que não lhes são adequadamente atribuíveis?

Estudos anteriores mostraram-nos que o enfermeiro exerce muitas funções de caráter burocrático, porém ao modo como lhe é exigido e imposto pela organização hospitalar. Esse exercício estaria afastando-o de suas próprias funções administrativas.

Em nosso entender, o enfermeiro desempenhando suas funções em instituição burocrática deve integrar-se à burocracia, mas de forma diversa da atual - a assistência aos pacientes não pode se dar longe da administração, ou preterindo-a. Parece - nos que existe uma dificuldade na compreensão tanto do que seja administração, quanto do que seja a burocracia.

Assim, a nossa proposta com este relato é analisar o comportamento dos enfermeiros numa organização hospitalar burocrática quando exercem funções administrativas, expondo nossa visão sobre o modo pelo qual este profissional pode situar-se e ocupar seu espaço na burocratização do seu trabalho.

O HOSPITAL COMO INSTITUIÇÃO BUROCRÁTICA

O hospital do nosso século, com uma estrutura de organização que busca a eficiência e a competência através da divisão de trabalho racionalmente realizada, é caracterizado como uma organização burocrática que utiliza a autoridade burocrática para possibilitar o exercício da racionalidade no processo administrativo. O grau de burocratização do hospital será determinado pela sua dimensão e pela complexidade de suas responsabilidades. Entretanto, há uma especificidade na burocratização hospitalar: o relacionamento hierárquico vertical é dificultado pela existência de duas fontes de autoridade para a tomada de decisão - o médico e o administrador. Em decorrência da dupla fonte de autoridade há uma hierarquia vinda do conselho de administração para os funcionários do hospital. No entanto, a competência técnica do médico e a gravidade de uma circunstância conferem a ele um poder de decisão acima do que o previsto nas normas burocráticas. Assim, tanto os administradores quanto os médicos são figuras autoritárias, mas por razões diferentes (e basicamente conflitantes), favorecendo, conforme admite SMITH (1958), uma situação de conflito interno para a administração hospitalar. MARYLANDER (1974), ao tratar o hospital como instituição burocrática, reconhece também a autoridade como a mais evidente fonte de conflito.

Em nosso meio merece destaque a análise efetuada por FERREIRA-SANTOS (1973) sobre a enfermagem com profissão no contexto hospitalar, servindo-se, pa-

ra tanto, dos postulados de Weber e mostrando que nos hospitais há características e tendências de organização burocrática em diferentes graus. Neste estudo, a autora fez ver que a enfermeira “*é colocada em posição de conflito entre ordens administrativas e ordens médicas*”.

Para enfatizar os conflitos conseqüentes da competência e poder no hospital consideramos oportuno mencionar com SMITH (1958) que “*um hospital é berço de profissionalização*”. Concordamos com KAST & ROSENZWEIG (1980) e com GEORGOPOULOS & MANN (1972) quando comentam a forte influência das normas e valores do profissionalismo sobre o ambiente psico-social, e quando asseguram que os diferentes participantes da vida hospitalar são doutrinados segundo os valores do profissionalismo. Entretanto, na opinião de SMITH (1958) este impulso à profissionalização acarreta problemas para os hospitais, pois cada qual deseja tornar-se seu próprio chefe e é sensível à interferência de outros grupos.

Entendemos, conforme nos conduz SMITH (1958), que as profissões exercidas nos hospitais podem levar seus profissionais a um complexo de motivações necessárias ao trabalho hospitalar, ao mesmo tempo que complicam a estrutura organizacional, fundamental e indispensável para o desenvolvimento do trabalho no hospital. Este conflito permeia o hospital. E em meio a esse conflito atua o enfermeiro.

O ESPAÇO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA BUROCRATIZAÇÃO HOSPITALAR: FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS

A indicação dos enfermeiros para cargos administrativos é feita por uma autoridade superior. Assim sendo, como indicados, investem-se de autoridade decorrente do regulamento e regimentos da instituição, através de delegação. Investidos de autoridade, e assumindo a responsabilidade inerente, os enfermeiros passam a comprometer-se com os objetivos da organização; isto é, não agem apenas em conformidade com as normas padronizadas, são responsáveis também por manter essa padronização ou, em outros termos, por manter a burocratização.

É assim fácil ver que se introduz uma bidimensionalidade no compromisso do enfermeiro. Há o compromisso com a profissão e o compromisso com a organização, o que pode gerar conflitos e disfunções.

É possível verificar que a estrutura burocrática do hospital prioriza os recursos de enfermagem valorizados pelo médico e pelo hospital; prioridade esta que, na maioria das vezes, não coincide com aquela indicada nem pelos pacientes e nem pelos próprios enfermeiros. Dois fatos concorrem para esta diversidade de ênfase, conforme já mencionou ROSENOW (1983): a autoridade para as ações de enfermagem provém do médico, através de ordens, ou do hospital, através de regras e rotinas. Isto porque o paciente transfere ao mé-

dico e ao hospital o direito de administrar seu tratamento. Por sua vez, o hospital e o médico delegam certas funções ao enfermeiro; o enfermeiro fornece recursos para ajudar o médico e o hospital no cumprimento da responsabilidade transferida a eles pelo paciente no momento em que aceitou ser admitido para tratamento. Desta forma, várias ações de enfermagem são oferecidas apenas indiretamente ao paciente.

Apoiadas em ROSENOW (1983) diríamos que na unidade de internação de hospital burocrático a expectativa de papel é definida da seguinte forma: os médicos admitem o paciente, avaliam suas informações com o propósito de selecionar os serviços que ele receberá, e então ordenam quais os serviços necessários àquele paciente. O enfermeiro, por sua vez, executa estas ordens ou as transmite a outros departamentos do hospital. Ao paciente, o enfermeiro transmite regulamentos e instruções do hospital, assim como instruções relativas às ordens médicas. Ele assegura, então, o cumprimento das ordens médicas e controla a abediência do paciente às intruções e regulamento. Em suma, a administração do hospital assegura a disponibilidade de todos os serviços necessários em potencial, o médico seleciona os serviços a serem prestados e o enfermeiro executa e controla a prestação de serviços. Não é difícil constatar que cada um desses três papéis é vital para o funcionamento dos hospitais na forma em que eles estão estruturados atualmente. Na verdade, *“as enfermeiras desempenham um papel central naquela estrutura - mas não aquele que a enfermagem profissional dita. Enquanto as escolas de enfermagem enfatizam o cuidado individual ao paciente, o hospital, como o maior empregador de enfermeiras, espera que elas verifiquem que as ordens médicas são executadas e que as rotinas hospitalares são seguidas”*.

Assim, ao inserirem-se no âmbito de uma organização os enfermeiros deparam-se com um trabalho que os leva a uma conduta organizada segundo rotinas preestabelecidas; deles é esperado que cumpram regras e regulamentos burocráticos, observem a hierarquia de autoridade e não se desviem para o novo e inesperado, ou para fatos não contemplados no esquema. Estas expectativas do papel do enfermeiro por parte da instituição são percebidas como descaracterizado o papel ideal que lhes foi ensinado. Conseqüentemente, o fato de ele incorporar estas funções administrativas no seu trabalho em grau considerado acentuado por alguns autores, tem sido a causa de muita polêmica na profissão.

Na tentativa de contribuir para a definição da função administrativa do enfermeiro analisamos em tra-

balho anterior o seu exercício por esse profissional, à luz das implicações e das imposições do processo organizacional burocrático. Assim, as funções administrativas foram classificadas segundo nossos conceitos de função administrativa burocrática e não-burocrática. O conceito de função administrativa burocrática foi fundamentado em obras de tratadistas sobre administração e organização burocrática. Esta função se caracteriza pelo uso do conhecimento técnico-especializado sobre administração visando a consecução dos objetivos da organização. A racionalidade, a eficiência e a impessoalidade são seus elementos essenciais e o seu exercício é pautado em normas e rotinas preestabelecidas pela organização. Nesta concepção, o comportamento do administrador é orientado pelo seu compromisso para com a organização. À luz deste conceito e fundamentadas em estudos de ETZIONI (1967); PRESTES MOTTA & BRESSER PEREIRA (1981) e WEBER (1952) determinamos a composição das funções administrativas burocráticas (TREVIZAN, 1986); com base nesta estrutura teórica e segundo os dados encontrados no estudo de campo, caracterizamos como burocráticas as seguintes funções exercidas pelos enfermeiros: Receber, passar ou dirigir passagem de plantão; Fazer provisão de recursos humanos e materiais; Orientar funcionários sobre normas, rotinas e atribuições; Elaborar, manter e coordenar escala de funcionário; Supervisionar e avaliar o trabalho do pessoal auxiliar; Solicitar providências e responder a questões normativas de outros departamentos; Trocar informações sobre problemas da unidade com superiores; Implementar ordens médicas; Verificar prontuários, exames, escalas de cirurgias.

No nosso entender a função administrativa não-burocrática visa também o alcance dos objetivos da organização. O exercício desta função está vinculado à competência profissional do enfermeiro e tem em perspectiva a qualidade do trabalho. Apresenta as seguintes características: não é regida detalhadamente por normas, depende mais da competência do indivíduo, deixa lugar para a criatividade, deixa espaço para um estilo pessoal e enquanto a função burocrática é comandada pelo compromisso à organização, a não-burocrática é mais orientada pelo compromisso com a profissão.

A perspectiva de qualidade estimula o exercício da criatividade na solução de problemas inesperados, possibilita a autonomia da manutenção da prática de acordo com os valores de sua profissão e, neste sentido, decorre do compromisso do enfermeiro em termos profissionais e pessoais para com a profissão e para com seu objeto de trabalho. Em conseqüência, a tomada de

* Trata-se de um estudo longitudinal baseado em observações realizadas em quatro períodos; as observações foram feitas no mesmo hospital-escola e nas mesmas unidades de internação, nos anos de 73, 76, 80 e 85. Foram incluídos no estudo os enfermeiros atuantes naquelas unidades durante o período de coleta de dados, que compreendeu um conjunto de cinco dias consecutivos em cada uma das quatro etapas.

decisão é norteada por padrões profissionais incorporados. É a incorporação desses padrões profissionais que permite ao enfermeiro a atuação segundo os moldes de uma práxis criadora. É necessário uma constante adaptação a novas situações e é pela criação, por conseguinte fugindo das imposições normativas, que o enfermeiro "faz o mundo humano e se faz a si mesmo". (VÁZQUEZ, 1977).

No estudo mencionado extraímos do trabalho de campo as seguintes funções administrativas não-burocráticas: Fazer visita aos pacientes; Orientar paciente e família sobre exames, cirurgias, cuidados pós-alta, retorno e estado do paciente; Pedir informação ou receber solicitação do médico sobre cuidados; Informar médico sobre providências tomadas quanto a exames solicitados; Transmitir e/ou receber informações à/da equipe de enfermagem sobre assistência; Participar de reunião de grupo de estudos de educação continuada.

Como dissemos, o nosso propósito aqui se prende a análise do comportamento dos enfermeiros quando desempenham funções administrativas. Dentre estas, observamos em estudo anterior que 74% foram classificadas como burocráticas e 26% como não-burocráticas sugerindo o envolvimento mais acentuado dos enfermeiros com normas, rotinas e padrões impositivos. O tipo de função burocrática mais desenvolvido pelos enfermeiros observados é *Implementar ordens médicas*. Segue-se a ela a função *Orientar funcionário sobre normas, rotinas e atribuições*. Em terceiro posto encontra-se a função *Verificar prontuários, exames, escalas de cirurgia*.

É interessante notar que o tipo de função burocrática mais contemplado pelo enfermeiro corresponde à expectativa médica, enquanto que o tipo de função que em segundo lugar recebe maior dedicação do enfermeiro corresponde à expectativa da organização hospitalar. O terceiro tipo de função mais desempenhado atende às expectativas de ambas as forças. Paradoxalmente, *Supervisionar e avaliar o trabalho do pessoal auxiliar* - função que emana de expectativa do próprio serviço de enfermagem, é o tipo de função burocrática a que o enfermeiro menos se dedica.

A função administrativa não-burocrática preponderante é *Orientar paciente e família sobre exames, cirurgias, cuidados pós-alta, retornos e estado do paciente*. A de menor frequência é *Participar de reunião de grupo de estudos de educação continuada*.

Embora concebendo as não-burocráticas como menos suscetíveis às imposições normativas, nossas observações durante treze anos dedicados à pesquisa citada permitem-nos enquadrá-las como disfunções burocráticas, considerando-se a forma como têm sido desempenhadas. Na verdade elas podem ser caracterizadas como disfunções burocráticas em potencial, dependendo das características pessoais do enfermeiro que as executa, imprimindo a elas um sentido de criatividade, doação, compromisso, ou um sentido de mecanização, impessoalidade, distanciamento, padronização.

A esse respeito, o trabalho de MENDES (1986) é ilustrativo da artificialidade, mecanização e despersonalização dos atos comunicativos mantidos entre o grupo da enfermagem e os pacientes.

Analisada a função administrativa do enfermeiro, parece-nos oportuno situar nossa posição em relação ao modo pelo qual este profissional pode ocupar o seu espaço na instituição hospitalar burocratizada.

Identificamos como forças propiciatórias da burocratização do trabalho do enfermeiro as três seguintes: a própria Enfermagem quando concretiza um ideal da revolução introduzida por Nightingale: a adoção de uma divisão de trabalho; a organização hospitalar; a expectativa médica. Estas forças pressionam o enfermeiro para que seja disciplinado, comedido, submisso a normas. Esta pressão visa garantir a confiança na conduta daquele que cumprirá e fará cumprir suas ordens.

Normalmente em qualquer instituição burocrática a inculcação de sentimentos e atitudes que favorecem o seu funcionamento tendem a ser exacerbados além do necessário. No caso da enfermagem, por razões que mereceriam estudos mais aprofundados, o enfermeiro tem manifestado facilidade em moldar-se a obrigações, a disciplinas, em manter-se submisso a regras, normas e rotinas a ponto de transferi-las de meios para fins em si mesmas - o que provoca rigidez e faz surgir o excessivo formalismo e o ritualismo em seu trabalho.

É comum entre os enfermeiros o entendimento de burocracia como sinônimo de preenchimento de papéis, de fichas e seguimento rígido de quesitos estatutários ou regimentais. Quando eles criticam a burocracia referem-se de modo especial a esse estado de coisas. Mas isso não é entender realmente o que é burocracia, embora se seja essa a forma deles responderem ao modelo. A importância excessiva atribuída por eles a normas e rotinas, e a conseqüente diminuição do número de relações personalizadas, constituem, por si só, disfunções da burocracia.

Talvez falte aos enfermeiros o entendimento de que o mal da burocracia não está necessariamente no cumprimento de rotinas e normas, mas em ser apenas isto; ou em restringir-se a isto de forma marcadamente impositiva.

Procuramos definir pela prática as funções administrativas do enfermeiro. Adotando a perspectiva taylorista ele cultiva o meio propício para a incorporação do modelo burocrático. Essa incorporação favoreceu cada vez mais a burocratização. Embora valendo-se de uma coordenação assentada em normas e rotinas estabelecidas, as funções que executa provém de diretrizes determinadas por outros órgãos ou serviços. É esta condição que consideramos inadmissível, ou seja, o enfermeiro atuando como suporte ou instrumento de outras disciplinas ou, para usar, uma expressão de MAUKSCH (1966), como prótese do braço do administrador. Na nossa visão, a atuação do enfermeiro inserido no modelo burocrático não pode ser de pura e

simples subordinação. Se ele não pode negar a burocratização - uma vez que essa tem se mostrado eficiente em muitos aspectos - ele deve assumir seu espaço nesse modelo, visto este como um meio no qual ele atua. Desta forma, o enfermeiro deverá fazer da burocratização um instrumento para sua ação, e não esta um instrumento da burocratização apenas, o que é uma pretensão própria daqueles que detêm o poder. Assim ele assume seu espaço na instituição burocrática, transformando a situação em curso: até agora o enfermeiro serviu e utilizou a burocracia para fazer funcionar outros serviços, em detrimento de sua própria capacitação e preparo profissional, e do potencial que ele teria para utilizar-se da burocracia a fim de desenvolver o próprio serviço de enfermagem.

Creemos na possibilidade de uma alternativa reconciliatória entre a orientação profissional e a burocrática, pois que elas são, na verdade, interdependentes. É possível conciliar a competência profissional, sua autoridade e sua autonomia com os requisitos da burocracia para determinar e planejar suas ações e de seu pessoal.

Assim, o enfermeiro que ocupa o cargo administrativo é, antes de mais nada, um profissional competente e investido de autoridade das quais deve fazer uso. Tal uso implica na auto-determinação de suas tarefas e no planejamento de suas ações. O exercício da função administrativa será centralizado na assistência ao paciente; será norteado pela compreensão e pelo conhecimento do paciente como pessoa, e de suas necessidades específicas. Este conhecimento orientará as ações do enfermeiro no sentido de fazer implementar a assistência de enfermagem que os pacientes necessitam. Para tanto, ele deverá adequar princípios e medidas administrativas para a decisão e solução de problemas específicos e para a administração de seu pessoal.

Assim compreendido, o exercício da função administrativa reside na administração da assistência de enfermagem, além de envolver a implementação das ordens médicas e as expectativas da organização hospitalar.

Na assunção deste seu espaço, há pois um deslocamento do centro de gravidade: da mera execução de tarefas ditadas por normas, ao estabelecimento de normas que melhor se adaptem e sirvam à assistência ao paciente. Sem dúvida esse deslocamento provocará um choque entre o comando burocrático atual e vigente e a aspiração administrativa da enfermagem. Em consequência, o enfermeiro deverá saber negociar este deslocamento. Para isso ele deve pleitear autonomia, e autonomia não é sinônimo de independência. Todo serviço administrativo é fundamentalmente interdependente, o que significa complementariedade e inter-relação.

SILVA (1986) diz que historicamente o objeto de trabalho da enfermeira se transformou. Nosso estudo revela que há treze anos o enfermeiro tem se envolvido

com tarefas administrativas, caracterizando-as como o seu objeto de trabalho, pelo menos no hospital estudado.

Contrariando o discurso clássico da enfermagem, segundo o qual o objeto de trabalho do enfermeiro seria o cuidado direto aos pacientes, nosso estudo (TREVIZAN, 1986) evidencia que esse objetivo é a função administrativa. A análise dos resultados desse estudo em toda sua extensão revelou que a porcentagem de tempo dedicado a funções de assistência direta aos pacientes é pequena, se comparada ao total das outras funções em conjunto.

Não se pode continuar insistindo no discurso que reitera a ideologia da assistência direta ao paciente. A prática nos demonstra que o enfermeiro atinge o paciente por meio de funções administrativas, ou que ele se perde no próprio exercício dessas mesmas funções.

Há que se considerar também a expectativa do mercado de trabalho que pretende do enfermeiro o exercício de outras funções, diversas do atendimento direto. O enfermeiro por sua própria formação, que o coloca no meio interdisciplinar no que diz respeito à saúde, constitui o mediador ideal tanto para a direção do hospital, como para o médico.

Por conseguinte, é impossível desconhecer a existência de um descompasso que provoca tensões, desmotivações e conflitos - descompasso esse que surge da dicotomia entre a teoria e a prática. A teoria centrada no discurso da assistência direta, numa visão abstrata de um enfermeiro ideal; a prática e o mercado de trabalho opondo a esta imagem um enfermeiro ocupado com outras funções. É preciso corrigir esta fonte de tensões.

Se o enfermeiro exerce, por força das circunstâncias, funções administrativas burocráticas é preciso que nesse exercício ele empregue sua competência para sua realização própria e profissional, ocupando assim seu espaço - do qual ele tende a se deslocar ao envolver-se com as disfunções da burocracia.

É preciso que vejamos a profissão como um meio de auto-realização. Não é o enfermeiro que foi feito para a profissão, é a profissão um momento no qual o enfermeiro se realiza como pessoa.

O reconhecimento da função administrativa centrada na assistência ao paciente como sendo a essência do trabalho do enfermeiro talvez seja o modo de corrigir a fonte de tensões.

Para tanto é preciso sensibilizá-lo para uma postura positiva em relação a sua função administrativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ETZIONI, A. *Organizações modernas*. Trad. Miriam L. Moreira Leite. São Paulo, Liv. Pioneira, 1967.
2. FERREIRA SANTOS, C.A. *A Enfermagem como profissão*. São Paulo, Liv. Pioneira; Ed./EDUSP, 1973.
3. GEORGOPOULOS, B.S. & MANN, F.C. The hospital as an organization. IN: JACO, E.G. (ed.) *Patients, physicians and ill-*

- ness: a sourcebook in behavioral science and health. 2nd ed. New York, The Free Press, 1972.
4. KAST, F.E. & ROSENZWEIG, J.E. *Organização e administração um enfoque sistêmico*. Trad. Oswaldo Chiqueto. 2. ed., São Paulo, 1980 2v.
 5. MARYLANDER, S.J. The dual role of the director of nursing. *Hospitals*, 48(13):119-24, 1974.
 6. MAUKSCH, H.O. The organizational context of nursing practice. IN: DAVIS, F. (ed.) *The nursing profession: five sociological essays*. New York, John Wiley, 1966.
 7. MENDES, I.A.C. *Interação verbal em situações de Enfermagem hospitalar: enfoque humanístico*. Ribeirão Preto, USP. 1986, 175 p. Tese dout.
 8. PRESTES MOTTA, F.C. & BRESSER PEREIRA, L.C. *Introdução à organização burocrática*. 2 ed. São Paulo, Brasiliense, 1981.
 9. ROSENOW, A.M. Professional nursing practice in the bureaucratic hospital - revisited. *Nursing Outlook*, New York 31(1): 34-9, Jan/Fev. 1983.
 10. SILVA, G.B. *Enfermagem Profissional - análise crítica*. São Paulo, Cortez, 1986.
 11. SMITH, H.L. Two lines of authority - the hospital's dilemma. IN: JACO, E.G. (ed.) *Patients, physicians and illness*. New York, The Free Press, 1958.
 12. TREVIZAN, M.A. *Estudo das atividades dos enfermeiros-chefes de unidades de internação de um hospital-escola*. Ribeirão Preto. USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1978. 117p. Diss. Mestr.
 13. TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C.; FÁVERO, N. Atividades administrativas desempenhadas por enfermeiros-chefes - um estudo longitudinal. *Revista Paulista Hospitais, São Paulo*, 28(7): 204-10, Jul., 1980.
 14. TREVIZAN, M.A. *A função administrativa da enfermeira de instituição hospitalar burocratizada*. Ribeirão Preto. USP. Escola de Enfermagem. 1986. 200p. Tese dout.
 15. VÁZQUEZ, A.S. *Filosofia da práxis*. Trad. Luiz Fernando Cardoso. 2 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.
 16. WEBER, M. The essentials of bureaucratic organization: an ideal - type construction. IN: MERTON, R.K.; GRAY, A.P.; HOCKEY, B.; SELVIN, H.C. (ed.) *Reader in bureaucracy*. Illinois, The Free Press, 1952.