

**FUNDAÇÃO INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISAS EM
CONTABILIDADE, ECONOMIA E FINANÇAS – FUCAPE**

LUCIANA COELHO CARVALHO OLIVEIRA

**O HUMOR E O COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO EM
ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

**VITÓRIA
2016**

LUCIANA COELHO CARVALHO OLIVEIRA

**O HUMOR E O COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO EM
ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração, Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração de Empresas.

Orientador: Prof. Dr. Felipe Ramos

**VITÓRIA
2016**

LUCIANA COELHO CARVALHO OLIVEIRA

O HUMOR E O COMPROMETIMENTO COM O TRABALHO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração, Turma 2014/2, Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração de Empresas.

Aprovada em 20 de dezembro de 2016.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr.: FELIPE RAMOS FERREIRA

(Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças)

Prof. Dr.: FÁBIO YOSHIO SUGURI MOTOKI

(Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças)

Prof. Dr^a: ARILDA MAGNA CAMPAGNARO TEIXEIRA

(Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me capacitou e ajudou a superar cada desafio ao longo destes dois anos.

À minha querida mãe e meu pai, meus alicerces, pelo cuidado, confiança e incentivo para seguir sempre em frente.

Ao meu querido esposo, pela paciência e companhia durante as longas noites e finais de semana de estudo.

Aos meus filhos Arthur e Gabriela, que me incentivaram durante toda essa jornada com seu carinho e amor.

Ao professor Dr. Emerson Wagner Mainardes, pelos preciosos ensinamentos transmitidos, incentivo, dedicação e disponibilidade, tornando possível a conclusão desta pesquisa.

Ao professor Dr. Felipe Ramos Ferreira pelo apoio e ensinamentos fundamentais na elaboração deste trabalho.

A todos os meus colegas de turma pelo apoio e incentivo fundamentais para conclusão do curso.

“O aumento do conhecimento é como uma esfera dilatando-se no espaço: quanto maior a nossa compreensão, maior o nosso contato com o desconhecido”.

(Blaise Pascal)

RESUMO

Entender os impactos positivos e negativos do uso dos estilos de humor nas organizações pode contribuir para o alcance dos objetivos organizacionais. Desta forma, esta pesquisa verificou qual dimensão do humor está associada ao comprometimento com o trabalho de profissionais que atuam em organizações de saúde. Foram utilizadas para mensurar os tipos de humor (humor autopromovedor, humor afiliativo, humor agressivo e humor autodepreciativo) e o comprometimento organizacional, escalas já testadas e validadas em estudos anteriores. As escalas foram estruturadas em um questionário juntamente com questões sócio demográficas e o questionário foi aplicado a profissionais de organizações de saúde. Foram obtidas 365 respostas válidas e esses dados foram analisados por meio de medidas de proporção, estatística descritiva e regressão linear múltipla. Os resultados mostraram que os estilos positivos do humor (humor autopromovedor e humor afiliativo) tem relação direta e positiva com o comprometimento organizacional. Já o estilo de humor agressivo (estilo negativo de humor) apresentou relação direta, porém negativa, com o comprometimento organizacional, evidenciando que este estilo de humor colabora para reduzir o comprometimento organizacional. O estilo de humor autodepreciativo não apresentou relação com o comprometimento com o trabalho. Esses resultados sugerem que a presença de profissionais com estilos de humor predominantemente positivos nas organizações de saúde contribui para o comprometimento organizacional.

Palavras-chave: Estilos de humor. Comprometimento organizacional. Organizações de saúde.

ABSTRACT

Understand the positive and negative impacts of the use of the styles of humor in organizations can contribute to the achievement of organizational goals. In this way, this research verified which dimension of humor is associated with the commitment to the work of professionals who work in health care organizations. First, reviewing the literature on humor in organizations and organizational commitment. Then, in order to allow the response to the goal, we conducted a quantitative study, descriptive, with cross-section. Were used to measure the types of humor (self-promoting mood, affiliative mood, aggressive and self-deprecating mood) and the organizational commitment scales already tested and validated in previous studies. The scales were structured in a questionnaire along with questions socio demographic characteristics and the questionnaire was applied to professionals of health organizations. We obtained 365 valid responses and these data were analyzed by means of measures of proportion, descriptive statistics and multivariate linear regression. The results showed that the positive styles of humor (self-promoting mood and affiliative mood) has direct and positive relationship with organizational commitment. Now the style of aggressive humor (negative style of humor) showed a direct relationship, however negative, with the organizational commitment, showing that this style of mood helps to reduce the organizational commitment. The style of humor, self-deprecating showed no relationship with the overcommitment to work. These results suggest that the presence of professionals with styles of humor predominantly positive in health organizations contributes to the organizational commitment.

Keywords: Styles of humor. Organizational commitment. Health organizations.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	ESTILOS DE HUMOR NO TRABALHO DE ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE	12
2.2	COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL	19
3	METODOLOGIA.....	22
4	ANÁLISE DO RESULTADO.....	25
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	25
4.2	ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA AMOSTRA.....	27
4.3	REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA.....	34
5	CONCLUSÕES.....	41
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICE A - Questionário aplicado para a pesquisa	49

Capítulo 1

1 INTRODUÇÃO

O trabalho realizado pelos profissionais que atuam em organizações de saúde é quase sempre um trabalho de muita tensão e estresse (SOUSA; ARAÚJO, 2015). O contato direto com situações limites, a sobrecarga de trabalho, as constantes pressões exercidas por pacientes, familiares e superiores, além da presença constante da dor e da morte no ambiente de trabalho, podem gerar sentimentos de angústia e ansiedade entre os trabalhadores (MARCELINO FILHO; ARAÚJO, 2015).

Esse ambiente tensiógeno pode gerar agravos psíquicos, potencializar conflitos internos e interferir no comprometimento organizacional (ELIAS; NAVARRO, 2006). Nesse contexto, o humor, importante elemento das relações interpessoais, pode funcionar como ferramenta gerencial de pessoas uma vez que pode ser utilizado para reduzir o estresse, melhorar a comunicação no ambiente de trabalho, melhorar a produtividade (ROMERO; ARENDT, 2011), melhorar a energia física e psicológica (DIENSTBIER, 1995), além de estimular a criatividade e a construção de uma cultura organizacional (ROMERO; CRUTHIRDS, 2006) e a eficácia do grupo (ROMERO; PESCOSOLIDO, 2008).

Diante dos benefícios do humor nas relações interpessoais, diversos estudos tem sido realizados, com foco principalmente no ambiente de trabalho, a fim de relacionar as dimensões do humor com a satisfação no trabalho, a autoestima e criatividade, a melhoria na comunicação, a eficácia do grupo, ansiedade, desempenho individual no trabalho (CAPPI; ARAÚJO, 2015; KAZARIAN; MARTIN,

2004; MESMER-MAGNUS; GLEW; VISWESVARAN, 2012; ROMERO;
CRUTHIRDS, 2006;

ROMERO; PESCOSOLIDO, 2008; SHERMAN, L. 1988; VECCHIO; JUSTIN; PEARCE, 2009; YOVETICH; DALE; HUDAK, 1990).

Apesar dos estudos anteriores apontarem a relevância do humor no ambiente de trabalho, pouco se sabe sobre o humor ser ou não uma característica inata ao ser humano ou poder sofrer influências do ambiente calmo ou estressante, como por exemplo o ambiente das organizações de serviços de saúde. Também são escassos os estudos que relacionam os estilos de humor ao comprometimento com o trabalho (ROMERO; ARENDT, 2011), não sendo encontrados estudos que fizessem esta relação em organizações de serviços de saúde.

Martin et al. (2003) descreve o humor de forma multidimensional e o classifica em duas grandes dimensões que associadas dão origem a quatro estilos de humor: o humor autopromovedor, humor afiliativo, humor agressivo e humor autodepreciativo. Tais estilos de humor estão presentes entre os profissionais de organizações de saúde e pode ser que, a depender do estilo de humor presente, o comprometimento com o trabalho aumente ou diminua.

Neste sentido é proposto o seguinte problema de pesquisa: Qual dimensão do humor está associada ao comprometimento com o trabalho de profissionais que atuam em organizações de saúde?

A fim de responder a esta pergunta o objetivo desta pesquisa é identificar qual dimensão do humor está associada ao comprometimento com o trabalho de profissionais que atuam em organizações de saúde. A pesquisa, de natureza quantitativa e descritiva, foi realizada com profissionais que atuam em organizações de serviços de saúde.

Os estudos sobre humor relacionado ao ambiente de trabalho ainda são escassos na literatura, sendo necessária uma maior investigação desta relação em virtude dos reais benefícios que o humor pode trazer às organizações (DIENSTBIER, 1995; ROMERO; CRUTHIRDS, 2006). Também ainda não está completamente elucidado na literatura os efeitos positivos e negativos que podem ser gerados pelos diferentes estilos de humor nas relações interpessoais (CANN; WATSON; BRIDGEWATER, 2014) e se estes estilos de humor são inatos ao indivíduo ou podem ser afetados por ambientes organizacionais de grande tensão como, por exemplo, as organizações de saúde (ROMERO; ARENDT, 2011). Outra lacuna percebida na literatura acerca do humor são os escassos estudos relacionando-o ao construto comprometimento organizacional, que está fortemente relacionado aos traços emocionais que unem o trabalhador à organização (MEYER; ALLEN, 1991). Considerando estes aspectos, este trabalho se justifica teoricamente ao investigar estas lacunas.

Além disso, o presente estudo traz contribuições práticas ao evidenciar as relações positivas e negativas do humor no ambiente de trabalho das organizações de saúde e seu uso como ferramenta de gestão de pessoas. O estudo contribui também com a literatura da área de gestão de pessoas ao identificar a relação entre comprometimento organizacional e os estilos positivos e negativos do humor em organizações de saúde. Desta forma, permite o uso racional do humor, de acordo com as características de cada profissional e ambiente de trabalho, na busca de melhores resultados organizacionais.

Em suma, este estudo buscou evidenciar os efeitos dos estilos de humor sobre o comprometimento organizacional. Primeiro, foi feita uma revisão na literatura, a fim de identificar os principais estudos sobre estilos de humor e

comprometimento organizacional que possibilitassem fundamentar teoricamente este estudo. Em seguida, foi realizada uma pesquisa de campo com 365 respondentes de organizações de saúde para verificar a contribuição dos estilos de humor no comprometimento organizacional. Após a coleta dos dados, a caracterização da amostra foi realizada e seus dados apresentaram-se coerentes com a literatura. Em seguida foi analisada a estatística descritiva, que evidenciou, em conformidade com estudos anteriores, que a opinião dos trabalhadores de organizações de saúde apresenta-se em concordância com as variáveis dos estilos positivos do humor (autopromovedor e afiliativo) e não concordância com os estilos negativos do humor (agressivo e autodepreciativo). A seguir realizou-se a regressão linear múltipla, que evidenciou relações positivas entre os estilos positivos do humor (autopromovedor e afiliativo) e o comprometimento organizacional e relação negativa entre o estilo negativo de humor agressivo e comprometimento organizacional. O humor autodepreciativo não apresentou relação com o comprometimento organizacional. Ao final, pode-se concluir que a presença dos estilos de humor positivo entre os profissionais de organizações de saúde colabora para o comprometimento organizacional, ao contrário do estilo de humor agressivo, que colabora negativamente para o comprometimento com a organização.

Capítulo 2

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESTILOS DE HUMOR NO TRABALHO DE ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

O trabalho realizado nas organizações de saúde é relevante, por tratar da recuperação da saúde do indivíduo, (LIMA JÚNIOR; ÉSTHER, 2001), mas também um trabalho de grande tensão e estresse (SOUSA; ARAÚJO, 2015).

Lima Júnior e Ésther (2001) afirmam que em todas as atividades laborais os trabalhadores estão sujeitos a desgaste físico e mental assim como também satisfação, alegria. Porém as condições do trabalho, o ambiente onde ele é realizado e as relações interpessoais presentes nesta atividade irão determinar o grau destes desgastes e sentimentos.

As organizações de saúde, em especial o hospital, são ambientes de trabalho bastante complexos para os profissionais que nelas atuam. Os profissionais estão expostos a constantes riscos físicos e biológicos; enfrentam longas jornadas de trabalho; estão constantemente expostos a dor, morte e sofrimento dos pacientes e a pressões exercidas pelos familiares e superiores (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO; 2005). Este ambiente cheio de tensões aumenta nos profissionais o risco de transtornos como a depressão, ansiedade e podem gerar ou potencializar conflitos internos na organização de saúde (KESSLER; KRUG, 2012; MARCELINO FILHO; ARAÚJO, 2015; ROSA; CARLOTTO, 2005; SOUSA; ARAÚJO, 2015).

O trabalho nestas organizações é geralmente dividido em processos, com ênfase nas tarefas, ficando o profissional atrelado a uma única etapa do processo,

como no trabalho industrial. Elias e Navaro (2006) afirmam que esta forma de trabalho pode gerar trabalhadores ora compromissados ora desestimulados com o trabalho, além de contribuir para alienação funcional (MATOS; PIRES, 2006).

Costa, Borges e Barros (2015) apontam em sua pesquisa que o trabalho nas organizações de saúde é um trabalho difícil e desgastante para o trabalhador e que quanto mais difíceis e desfavoráveis forem às condições de trabalho, piores serão a saúde psíquica e os afetos do trabalhador com relação ao trabalho. Assim, torna-se necessária a implementação de medidas que possam reverter ou melhorar estas questões, a fim de proteger o trabalhador e melhorar o trabalho realizado nas organizações.

Segundo Wisse e Rietzschel (2014), o humor exerce profunda influência sobre o fisiológico, o cognitivo, afetivo e sobre respostas comportamentais do indivíduo e conseqüentemente sobre as relações de trabalho. Neste sentido, o humor, importante elemento das relações interpessoais, pode funcionar como ferramenta gerencial de pessoas, que pode ser implementada nas organizações de saúde (ROMERO; ARENDT, 2011) a fim de melhorar o estresse, a satisfação no trabalho, a autoestima e criatividade, a comunicação, a eficácia do grupo, a ansiedade, o desempenho individual no trabalho, conforme apontam pesquisas relacionadas ao tema. (CAPPI; ARAÚJO, 2015; DUNCAN, 1982; KAZARIAN; MARTIN, 2004; MALONE, 1980; MESMER-MAGNUS; GLEW; VISWESVARAN, 2012; SHERMAN, L., 1988; ROMERO; CRUTHIRDS, 2006; ROMERO; PESCOSOLIDO, 2008; VECCHIO; JUSTIN; PEARCE, 2009; YOVETICH; DALE; HUDAK, 1990).

Na literatura atual ainda são limitadas as pesquisas relacionadas ao humor no trabalho. Martin (1998) afirma que até a década de 1970 os estudos concentravam-

se principalmente em apontar as diferentes formas de apreciação deste construto. A partir da década de 1980, vários estudos relacionaram o humor positivamente à saúde física e psíquica (DECKER, 1987; LEFCOURT et al., 1997; MARTIN, 2001) e especificamente no ambiente de trabalho, mostraram que este pode contribuir para a diminuição do estresse e para melhorar as relações interpessoais, socializar e reduzir a distância social entre as pessoas (GRAHAM, 1995; MESMER-MAGNUS; GLEW; VIESWESVARAN, 2012; WOOD; BECKMANN; ROSSITER, 2011), além de estimular a inovação, a liderança e a criatividade (HUDSON, 2001; MARTINEAU, 1972).

Especificamente nas organizações de saúde, Sayre (2001) aponta o humor como um importante, mas subutilizado recurso de interação da equipe-paciente. Struthers (1999) afirma que o uso adequado do humor está associado com o desenvolvimento da confiança do cliente na equipe, embora o humor possa ser prejudicial para essa relação quando mal interpretado, ou percebido como degradante para o cliente.

O humor também aparece como ferramenta terapêutica nas organizações de saúde, auxiliando no enfrentamento dos clientes no pré e perioperatório (DITLOW, 1993; SHERMAN, K., 1998; STRUTHERS, 1999), na redução da tensão em crianças e pais durante a educação em saúde (SHELDON, 1996), na redução da ansiedade nos clientes com dor crônica ou doença terminal(BAIN, 1997), distúrbios neurológicos (BAKERMAN, 1997), dor crônica (MATZ; BROWN, 1998) e durante as sessões de hemodiálise (MALLETTE; A'HERN, 1996).

Romero e Pescosolido (2008) afirmam que o humor é importante para o ambiente de trabalho moderno, visto que os trabalhadores se sentem mais atraídos por ambientes de trabalho agradáveis e divertidos e são mais propensos a deixar a

organização quando o trabalho é desagradável e chato. Se gasta menos energia para criar vínculos sociais e aumenta-se a retenção de funcionários e a viabilidade do grupo quando o humor está presente (ROMERO, 2005).

O construto humor tem sido alvo de investigação acadêmica há vários anos e diversas pesquisas tem tentado defini-lo (MARTIN et al.; 2003; ROMERO; CRUTHIRDS, 2006; VERNON et al., 2009) porém a sua multidimensionalidade e complexidade proporciona dificuldade na elaboração do conceito, o que levou a diversas definições (ROMERO; PESCOSOLIDO, 2008).

Para Martineau (1972), o humor é qualquer instância comunicativa percebida como bem humorada. Para Wisse e Rietzschel (2014), o humor é um fenômeno social generalizado, moldado à dinâmica das interações humanas em todos os tipos de arenas sociais. Romero e Cruthirds (2006) o descrevem como uma comunicação positiva capaz de causar emoções positivas e cognições do indivíduo, grupo ou organização. Gray e Watson (2001) afirmam ser a síntese do estado afetivo do indivíduo.

Apesar da grande variedade de definições a maioria dos estudiosos concordam que o humor consiste numa forma de comunicação que irá produzir cognições e emoções positivas e negativas no indivíduo ou organização e que o humor assume diferentes estilos. (MARTIN, 1998; MARTIN et al., 2003; ROMERO; ARENDT, 2011).

Segundo Martin et al. (2003), o humor apresenta-se não como única dimensão mas de forma multifacetada e essas diferentes facetas não necessariamente estão relacionadas com a saúde e bem estar-psicossocial. Para avaliar as multifacetadas do humor este estudo foi realizado com base na visão

multidimensional do humor de Martin et al. (2003) que apontam que o humor pode ser percebido através de duas grandes dimensões.

A primeira dimensão do modelo de Martin et al. (2003) engloba o estilo intrapsíquico, que aponta o uso do humor para benefício próprio, e o estilo interpessoal, onde o humor é usado para melhorar o relacionamento com os outros. A segunda dimensão do modelo aponta os estilos positivo e negativo, que apontam o uso do humor benigno, benevolente e o humor potencialmente prejudicial, nocivo, tanto para si quanto para os outros indivíduos. Após diferentes associações entre as duas dimensões, quatro estilos de humor foram propostos: autopromovedor, autodepreciativo, afiliativo e agressivo, conforme demonstrado no quadro 1.

HUMOR AUTOPROMOVEDOR
1. Se eu estou me sentindo deprimido, eu geralmente consigo me alegrar usando o humor.
2. Mesmo quando eu estou sozinho, eu, geralmente, me divirto com as adversidades da vida.
3. Se me sinto chateado ou triste, frequentemente tento pensar em alguma coisa engraçada acerca da situação para me fazer sentir melhor
4. A minha perspectiva humorista da vida me impede de ficar excessivamente chateado ou deprimido sobre as coisas
5. Se eu estou sozinho e me sentindo infeliz, eu faço um esforço para pensar em algo engraçado para me animar
6. Se estou me sentindo triste ou chateado, eu costumo perder meu senso de humor
7. Eu acredito que pensar em algum aspecto divertido de uma situação, muitas vezes é uma maneira muito eficaz de lidar com os problemas
8. Eu não preciso estar com outras pessoas para me sentir divertido – frequentemente consigo encontrar coisas que me fazem rir mesmo quando estou sozinho.
HUMOR AFILIATIVO
1. Eu normalmente não rio nem brinco muito com outras pessoas
2. Eu não tenho que me esforçar muito para fazer outras pessoas rirem - Eu pareço ser uma pessoa naturalmente bem-humorada
3. Eu raramente faço outras pessoas rirem contando histórias engraçadas sobre mim mesmo
4. Eu rio e brinco muito com meus amigos mais próximos.
5. Eu, normalmente, não gosto de contar piadas ou divertir as pessoas
6. Eu gosto de fazer as pessoas rirem.
7. Eu não costumo brincar com meus amigos
8. Normalmente, eu não consigo pensar em coisas engraçadas para dizer quando estou com outras pessoas

HUMOR AGRESSIVO
1. Se alguém comete um erro, eu, geralmente, vou debochar dele por causa disso
2. As pessoas nunca se sentem ofendidas ou magoadas pelo meu senso de humor
3.- Ao contar piadas ou dizer coisas engraçadas, eu normalmente não fico muito preocupado em como as outras pessoas vão reagir.
4. Não gosto quando alguém usa o humor como forma de criticar ou denegrir.
5. Às vezes eu penso em algo que é tão engraçado que eu não consigo parar de dizer, mesmo que isso não seja apropriado para a situação.
6. Eu nunca zombo de outras pessoas, mesmo que todos os meus amigos estejam fazendo isso
7. Se não gosto de alguém, muitas vezes eu uso o humor ou a provocação para denegri-lo.
8. Mesmo se algo é realmente engraçado para mim, eu não rio nem faço piada se alguém puder ficar ofendido com isso.
HUMOR AUTODEPRECIATIVO
1. Eu deixo as pessoas rirem de mim ou se divertirem à minha custa mais do que eu deveria.
2. Frequentemente me deprecio de forma humorada para fazer a minha família ou amigos rirem.
3.- Frequentemente tento fazer com que os outros gostem de mim ou me aceitem, dizendo alguma coisa engraçada sobre as minhas próprias fraquezas, erros, ou defeitos.
4. Eu não costumo dizer coisas engraçadas que me depreciem
5. Eu geralmente faço brincadeiras comigo mesmo quando faço piadas ou tento ser engraçado.
6. Quando eu estou com meus amigos ou família, muitas vezes pareço ser o alvo das piadas.
7. Se eu estou com problemas ou me sinto infeliz, frequentemente eu disfarço fazendo piadas, para que nem os meus amigos mais íntimos percebam como eu realmente me sinto.
8. Deixar os outros rirem de mim é a minha maneira de manter minha família e amigos de bom humor.

Quadro 1: Escala de Estilos de Humor (Martin et al, 2003)

Fonte: Elaboração própria.

Segundo Kuiper, Martin e Olinger (1993), o humor autopromovedor está relacionado a uma visão bem humorada da vida, a ser frequentemente divertido com as incongruências da vida e manter uma perspectiva bem humorada mesmo diante das adversidades. Funciona como um mecanismo de defesa saudável que permite evitar emoções negativas, mantendo uma perspectiva realista sobre situações potencialmente adversas; um mecanismo de enfrentamento (MARTIN et al., 2003). Resulta da associação entre os domínios positivo e intrapsíquico. Estudos apontam estar negativamente relacionado a emoções negativas, depressão, ansiedade e positivamente relacionado a autoestima, bem-estar psicológico, satisfação no trabalho (JOVANOVIC, 2011; MARTIN et al., 2003; ROMERO; ARENDT, 2011). Desta forma propõe-se que:

H1: O humor autopromovedor está positivamente associado ao comprometimento com o trabalho.

Resultante da relação entre as dimensões negativa e intrapsíquica, o humor autodepreciativo é caracterizado pelo indivíduo que faz piadas de si mesmo para ser aceito no grupo e usa o humor como forma de esconder seus sentimentos negativos ou para evitar ter que lidar com os problemas. Geralmente o indivíduo que apresenta esse estilo de humor é visto pelo grupo como espirituoso e divertido, porém um elemento de baixa autoestima, evasão e carência emocional subjacente ao uso deste humor é esperado (MARTIN et al., 2003). Esse estilo parece estar positivamente relacionado a emoções negativas como depressão, ansiedade, solidão, e negativamente relacionado com a autoestima, cooperação de equipe e bem estar psicológico (HAMPES, 2005, 2006; KUIPER et al., 2004; ROMERO; ARENDT, 2011; VERNON et al., 2009). Sendo assim sugere-se que:

H2: O humor autodepreciativo está negativamente associado ao comprometimento com o trabalho.

O humor afiliativo, fruto da associação entre as dimensões positiva e interpessoal, é evidenciado pela facilidade em dizer coisas engraçadas, contar piadas, ser divertido, se envolver em brincadeiras espirituosas a fim de divertir os outros e assim diminuir as tensões e facilitar as relações interpessoais (LEFCOURT, 2001). Indivíduos que apresentam fortemente este estilo de humor parecem ser pessoas emocionalmente estáveis, alegres, extrovertidas e preocupadas com os outros (MARTIN et al., 2003). Este estilo de humor está positivamente relacionado a autoestima, bem-estar psicológico, cooperação de equipe, comprometimento organizacional e relacionado de forma negativa a depressão, ansiedade e estresse.

(MARTIN et al., 2003; ROMERO; ARENDT, 2011; VERNON et al., 2009). Neste sentido hipotetiza-se que:

H3: O humor afiliativo está positivamente associado ao comprometimento com o trabalho.

Finalmente, o humor agressivo, resultado da associação entre as dimensões negativa e interpessoal, aparece relacionado ao sarcasmo, provocação, depreciação do outro, onde o indivíduo faz uso do humor para manipular as pessoas através de ofensas e formas de ridicularizar. Nesse estilo de humor o indivíduo tem dificuldade de resistir a falar coisas engraçadas do outro, mesmo que isso vá magoar ou alienar a pessoa de quem se está falando. Estudos afirmam estar positivamente relacionado a hostilidade, tensão, agressão e negativamente a afabilidade e satisfação. (MARTIN et al., 2003, MCCOSKER; MORAN, 2012; ROMERO; ARENDT, 2011; VERNON, et al., 2009). Desta forma sugere-se que:

H4: O humor agressivo está negativamente associado ao comprometimento com o trabalho.

2.2 COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

A partir da década de 70, os estudos sobre comprometimento organizacional foram intensificados, o que pode estar associado às grandes e rápidas transformações ocorridas nos últimos anos nas esferas tecnológicas, sociais, demográficas e culturais. Causou profundas mudanças na estrutura e processos de trabalho das organizações exigindo dos trabalhadores uma nova postura diante atual realidade das organizações (BOTELHO; PAIVA, 2011). Nas organizações de saúde, tais mudanças têm contribuído para um ambiente de trabalho mais tensiígeno que

pode gerar agravos psíquicos, potencializar conflitos internos e interferir no comprometimento organizacional de seus trabalhadores (ELIAS; NAVARO, 2006).

Vários conceitos de comprometimento organizacional são apresentados na literatura, não havendo um consenso com relação a sua definição (FONSECA; BASTOS, 2003; MEYER; ALEEN, 1991;). Para Fonseca e Bastos (2003) é o vínculo psicológico do indivíduo com a organização. Para Botelho e Paiva (2011) comprometimento organizacional pode ser descrito como a lealdade, apreço, afeto que o trabalhador tem pela organização, resultante da identificação dos objetivos e valores deste e os da organização, evidenciado pela vontade em permanecer na organização e contribuir com o alcance dos seus objetivos organizacionais. Os autores afirmam ainda que o comprometimento organizacional pode ser descrito sob a ótica atitudinal, com foco na consciência que o indivíduo tem de sua relação com a organização; e sob a ótica comportamental, evidenciando a forma como o indivíduo se prende à organização e como lida com essa questão (CAPPI; ARAÚJO, 2015).

Para Meyer e Allen (1991), comprometimento organizacional é a força que liga o indivíduo aos seus objetivos com base no desejo, na necessidade e na obrigação com relação a organização. Neste sentido, os autores caracterizam o comprometimento organizacional de três formas: afetivo, continuação e normativo.

O comprometimento afetivo está relacionado aos traços emocionais que unem o trabalhador à organização (MEYER; ALLEN, 1991). Pode ser explicado também pelo senso de justiça percebido pelo trabalhador (REGO; SOUTO, 2004). Para Meyer e Allen (1991), a medida mais usual para essa dimensão do comprometimento é o *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ), proposto por Mowday, Seteers e Porter (1979), medida esta que foi usada neste estudo para avaliar o comprometimento organizacional, conforme demonstrado no quadro 2.

COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL	1. Eu tenho uma forte vontade de me esforçar além do que normalmente é esperado para ajudar essa organização a obter sucesso.
	2. Eu acho que os meus valores e os valores dessa organização são muito similares.
	3. Eu tenho orgulho de dizer a outras pessoas que faço parte desta organização.
	4. Seriam necessárias pouquíssimas mudanças na minha vida para me fazer sair desta organização.
	5. Eu não teria muitos benefícios em permanecer nesta organização por tempo indeterminado.
	6. Decidir trabalhar nesta organização foi um erro meu.

Quadro 2: Escala OCQ- *Organizational Commitment Questionnaire* proposta por Mowday, Seteers e Porter (1979).

Fonte: Elaboração própria.

Meyer, Allen e Smith (1993) identificaram em seu estudo uma relação significativa e positiva do comprometimento afetivo com o envolvimento nas atividades profissionais, com a organização e satisfação no trabalho e que quando o trabalhador tem satisfeitas as suas expectativas em relação à organização é desenvolvido um forte apego à organização. O comprometimento afetivo foi também positivamente relacionado a comportamentos desejáveis (cidadania) e negativamente relacionado a comportamentos não desejáveis (negligência).

No comprometimento de continuação o trabalhador demonstra intenção em permanecer na organização por conta dos custos relacionados a sua saída do emprego. A saída da organização irá depender das perdas ou ganhos que o trabalhador terá caso decida sair ou ficar (MEYER; ALLEN, 1991). Em seu estudo, Meyer, Allen e Smith (1993) disseram que o comprometimento de continuação está negativamente relacionado ao envolvimento profissional e a intenção de deixar o trabalho.

De acordo com Meyer e Allen (1991), comprometimento normativo caracteriza-se pela obrigação moral de permanecer na organização. O trabalhador sente necessidade de ser leal à organização. As organizações de saúde, por conta do trabalho de grande responsabilidade e relevância que desempenham, buscam

profissionais com alto nível de comprometimento organizacional. Porém, se não for dada a devida atenção às necessidades destes profissionais e a suas condições de trabalho, isto pode contribuir para um baixo comprometimento organizacional, trazendo prejuízos para o trabalhador e para o alcance dos objetivos organizacionais (KILIMNIK et al., 2013).

Considerando que o comprometimento organizacional é uma medida relevante para afetar o desempenho das organizações, este estudo levantou a possibilidade de o humor estar associado positiva ou negativamente a tal comprometimento em organizações de saúde, um ambiente reconhecidamente complexo. Sendo assim, esta investigação relacionou os tipos de humor ao comprometimento organizacional, verificando se os vários tipos de humor aumentam ou diminuem o comprometimento dos empregados de organizações de saúde.

Capítulo 3

3 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto de identificar qual dimensão do humor está associada ao comprometimento com o trabalho de profissionais que atuam em organizações de saúde, realizou-se uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo, com corte transversal. Como campo de estudo, foram selecionadas as organizações de serviços de saúde de todo o Brasil, por serem organizações com alto nível de estresse e tensão no seu ambiente de trabalho, o que contribui para gerar e potencializar agravos psíquicos aos seus trabalhadores e pode acabar por interferir no comprometimento organizacional.

A população alvo do estudo em questão foram os profissionais que atuam em organizações de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios, postos e centros de saúde, serviço de atendimento móvel de urgência, Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, entre outros), incluindo-se aqueles que não são da área da saúde, mas trabalham dentro da organização de saúde (como por exemplo os administrativos, seguranças). São profissionais expostos a grandes tensões nas suas atividades laborais e que poderiam ter este estresse e tensão minimizados pelo uso do humor.

A amostra de 365 respondentes caracteriza-se por ser não probabilística, por acessibilidade, sendo que os participantes da pesquisa foram convidados a responder um questionário que tinha como objetivo coletar a opinião dos profissionais sobre humor e comprometimento organizacional.

O questionário estruturado foi disponibilizado em um *website*, cujo *link* foi encaminhado via e-mail para diversos profissionais de organizações de saúde. Além

dá disponibilização virtual, o questionário também foi disponibilizado na forma física e aplicado pessoalmente em algumas organizações de saúde. A aplicação dos questionários aconteceu entre maio e junho de 2016 e foram obtidas 371 respostas, das quais somente 362 foram consideradas válidas. Foram descartados 9 questionários por estarem incompletos.

O questionário foi composto por três partes. Antes delas, como primeira questão, foi inserida uma questão controle que indagava o respondente sobre trabalhar ou não em organizações de saúde, a fim de identificar se o respondente era parte da população alvo da pesquisa.

Na primeira parte, para avaliar o construto humor, foi utilizado o questionário validado *Humor Styles Questionnaire* (HSQ) de Martin et al. (2003), com 32 itens, que tem por objetivo medir os quatro estilos de humor: afiliativo, autopromovedor, agressivo e autodepreciativo. Cada estilo de humor foi avaliado por 8 itens (vide quadro 1 nas páginas 16 e 17). Para cada item do questionário o respondente deveria classificar o quanto concordava sobre cada afirmação em uma escala de Likert de 5 pontos, que variava de 1=discordo totalmente a 5=concordo totalmente.

Na segunda parte, foi medido o construto comprometimento organizacional através da escala proposta por Mowday, Seteers e Porter (1979), a *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ), que tem a finalidade de avaliar o nível de comprometimento do profissional com a organização (vide quadro 2 na página 21). A escala avalia o comprometimento organizacional afetivo, de continuação e normativo e apresenta 6 afirmações onde os respondentes declararam sua concordância com a afirmação em uma escala de Likert de 5 pontos, que variava de 1= discordo totalmente a 5= concordo totalmente.

Por fim, na terceira e última parte, o questionário aplicado continha perguntas sócio demográficas relacionadas ao gênero, estado civil, tipo de trabalhador, idade, tempo de trabalho na organização, setor no qual trabalha, e nível hierárquico. As perguntas sócio demográficas foram inseridas para caracterizar a população estudada. Antes de disponibilizar o questionário para os respondentes, foi feito um pré-teste, com aplicação de dez questionários, a fim de identificar dificuldades de compreensão e interpretação das perguntas. Não havendo dificuldades de compreensão e interpretação, foi iniciada a aplicação do questionário. O questionário aplicado encontra-se na íntegra no Apêndice A deste trabalho.

Para analisar os dados foram utilizadas medidas de proporção, estatística descritiva, e regressão linear múltipla. Inicialmente foram utilizadas medidas de proporção que tiveram por objetivo caracterizar o perfil dos respondentes: idade, gênero, estado civil, tipo de trabalhador, idade, tempo de trabalho em organização de saúde, setor de trabalho e nível hierárquico. Em seguida foram realizadas as estatísticas descritivas de cada variável e de cada construto com o uso de médias e desvio padrão, para verificar as percepções médias dos respondentes e eventuais divergências de opinião. Por fim, foi feita a regressão linear múltipla, que avaliou a associação da variável dependente comprometimento organizacional com as variáveis independentes: humor afiliativo, humor autopromovedor, humor agressivo e humor autodepreciativo.

O modelo de regressão utilizado foi o seguinte:

$$CO_i = \beta_0 + \beta_1 AP_i + \beta_2 AF_i + \beta_3 AG_i + \beta_4 AD_i + \sum_{k=4}^K \beta_k \text{Controles}_{ki} + \varepsilon_i$$

Em que:

CO: Comprometimento organizacional

AP: Humor autopromovedor

AG: Humor agressivo

AD: humor autodepreciativo₄

AF: Humor afiliativo

Controles: gênero (masculino, feminino), estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado), tipo de trabalhador (administrativo, médico, enfermeiro, técnico em enfermagem), idade, tempo de trabalho na organização de saúde (menos de 1 ano, de 1 a 3 anos, de 3 a 5 anos, de 5 a 10 anos, mais de 10 anos), setor de trabalho (administração, emergência, ambulatório, U.T.I.), nível hierárquico (diretoria, gerência, supervisor, operacional).

A composição das notas dos construtos foi realizada a partir das médias, por respondente, das variáveis que o representam. As variáveis com direção inversa às demais variáveis do construto tiveram seus resultados invertidos a fim de não comprometer a média do próprio construto.

Capítulo 4

4 ANÁLISE DO RESULTADO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A caracterização da amostra, primeira análise deste estudo, tem seus resultados apresentados na tabela 1.

TABELA 1: CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

VARIÁVEL	N	%
Gênero		
Feminino	271	74,2
Masculino	94	25,8
Total	365	100
Estado civil		
Casado	169	46,3
Solteiro	167	45,8
Divorciado	22	6,0
Viúvo	6	1,6
Outros	1	0,3
Total	365	100
Ocupação		
Enfermeiro	69	18,9
Téc. de enfermagem	134	36,7
Médico	20	5,5
Administrativo	82	22,5
Outros	60	16,4
TOTAL	365	100
Faixa etária		
< 20 anos	3	0,8
20-24	32	8,8
25-29	69	18,9
30-34	69	18,9
35-39	72	19,7
40-44	50	13,7
45-49	35	9,6
50-54	17	4,7
55-59	8	2,2
> 59	8	2,2
Não informou	2	0,5

(continua)

VARIÁVEL	N	(conclusão)
		%
Total	365	100
Tempo que trabalha, em anos		
< 1	18	4,9
1 a 3	101	27,7
3 a 5	82	22,5
5 a 10	86	23,6
> 10	78	21,4
Total	365	100
Setor		
Administração	91	24,9
Ambulatório	53	14,5
Emergência	112	30,7
UTI	22	6,0
Outros	87	23,8
Total	365	100
Nível hierárquico		
Operacional	298	81,6
Supervisor	30	8,2
Gerência	10	2,7
Diretoria	9	2,5
Outros	18	4,9
Total	365	100

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria

Por meio da tabela 1, pode-se perceber que 74,2% da amostra é do gênero feminino e constituída em sua maioria por técnicos de enfermagem (36,7%), dados que corroboram com o estudo de Kessler e Krug (2012), que apontam que a classe dos profissionais da enfermagem é a maior dentro das organizações de saúde e predominantemente constituída por mulheres.

Quanto ao estado civil, não se evidenciou diferenças entre a quantidade de respondentes casados e solteiros (46,3% e 45,8% respectivamente). A faixa etária dominante dos profissionais pesquisados se encontra entre 25 e 29 anos, 30 e 34 anos (18,9% para ambos) e 35 e 39 anos, com leve predominância em relação às demais idades (19,7%). Por fim, identificou-se com relação ao tempo de trabalho na organização, que a maior parte dos respondentes (67,5%) tem mais de 3 anos de

experiência na organização, sendo que 27,7% dos profissionais tem entre 1 e 3 anos de trabalho. Pode-se verificar ainda que 30,7% dos respondentes trabalham no setor de emergência das organizações de saúde e que são, em sua maioria, profissionais que atuam em nível operacional (81,6%).

Em resumo, a amostra pode ser caracterizada como profissionais adultos, do gênero feminino, predominantemente da enfermagem, profissionalmente experientes, com atuação nas mais diversas áreas das organizações de saúde, exercendo cargos majoritariamente operacionais. Considerando isso, pode-se validar a amostra, visto que representa o perfil dos profissionais que atuam em organizações de saúde conforme defendido por Ximenes Neto et al. (2008), que apontam que estes profissionais são, em sua maioria, da equipe de enfermagem, profissionalmente experientes e do gênero feminino.

4.2 ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA AMOSTRA

Nesta seção é realizada a estatística descritiva. Para analisar os dados observou-se as médias (M), os desvios padrão (Dp), o mínimo e o máximo das variáveis e seus respectivos construtos. As variáveis humor autopromovedor, humor afiliativo, humor agressivo, humor autodepreciativo, comprometimento organizacional e variáveis de controle (quadros 1 e 2) foram analisadas, com as afirmativas reversas tendo seu resultado invertido a fim de não comprometer as médias do construto. Os resultados são apresentados na tabela 2.

TABELA 2: ESTATÍSTICA DESCRITIVA

CÓD.	VARIÁVEL/ATRIBUTO	OBS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÍN.	MÁX.
AP1	1. Se eu estou me sentindo deprimido, eu geralmente consigo me alegrar usando o humor.	362	3,69	1,14	1	5
AP2	2. Mesmo quando eu estou sozinho, eu, geralmente, me divirto com as adversidades da vida.	362	3,68	1,08	1	5
AP3	3. Se me sinto chateado ou triste, frequentemente tento pensar em alguma coisa engraçada acerca da situação para me fazer sentir melhor.	362	3,61	1,11	1	5
AP4	4. A minha perspectiva humorista da vida me impede de ficar excessivamente chateado ou deprimido sobre as coisas.	362	3,47	1,13	1	5
AP5	5. Se eu estou sozinho e me sentindo infeliz, eu faço um esforço para pensar em algo engraçado para me animar.	362	3,55	1,12	1	5
AP6	6. Se estou me sentindo triste ou chateado, eu costumo perder meu senso de humor. *	362	2,91	1,22	1	5
AP7	7. Eu acredito que pensar em algum aspecto divertido de uma situação, muitas vezes é uma maneira muito eficaz de lidar com os problemas.	362	3,83	,95	1	5
AP8	8. Eu não preciso estar com outras pessoas para me sentir divertido – frequentemente consigo encontrar coisas que me fazem rir mesmo quando estou sozinho.	362	3,59	1,12	1	5
AP	HUMOR AUTOPROMOVEDOR: média geral do construto	362	3,54	,64	1,5	4,87
AF1	1. Eu normalmente não rio nem brinco muito com outras pessoas. *	362	3,82	1,26	1	5
AF2	2. Eu não tenho que me esforçar muito para fazer outras pessoas rirem - Eu pareço ser uma pessoa naturalmente bem-humorada.	362	3,65	1,09	1	5
AF3	3. Eu raramente faço outras pessoas rirem contando histórias engraçadas sobre mim mesmo. *	362	3,06	1,33	1	5
AF4	4. Eu rio e brinco muito com meus amigos mais próximos.	362	4,17	,97	1	5
AF5	5. Eu, normalmente, não gosto de contar piadas ou divertir as pessoas. *	362	3,38	1,26	1	5
AF6	6. Eu gosto de fazer as pessoas rirem.	362	3,79	1,12	1	5
AF7	7. Eu não costumo brincar com meus amigos. *	362	3,67	1,33	1	5
AF8	8. Normalmente, eu não consigo pensar em coisas engraçadas para dizer quando estou com outras pessoas. *	362	3,51	1,28	1	5
AF	HUMOR AFILIATIVO: média geral do construto	362	3,63	,70	,875	5
AG1	1. Se alguém comete um erro, eu, geralmente, vou debochar dele por causa disso.	362	2,16	1,27	1	5

(continua)

(continuação)

CÓD.	VARIÁVEL/ATRIBUTO	OBS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÍN	MÁX
AG2	2. As pessoas nunca se sentem ofendidas ou magoadas pelo meu senso de humor. *	362	3,11	1,20	1	5
AG3	3. Ao contar piadas ou dizer coisas engraçadas, eu normalmente não fico muito preocupado em como as outras pessoas vão reagir.	362	2,66	1,30	1	5
AG4	4. Não gosto quando alguém usa o humor como forma de criticar ou denegrir. *	362	2,38	1,35	1	5
AG5	5. Às vezes eu penso em algo que é tão engraçado que eu não consigo parar de dizer, mesmo que isso não seja apropriado para a situação.	362	2,65	1,28	1	5
AG6	6. Eu nunca zombo de outras pessoas, mesmo que todos os meus amigos estejam fazendo isso. *	362	2,65	1,27	1	5
AG7	7. Se não gosto de alguém, muitas vezes eu uso o humor ou a provocação para denegri-lo.	362	2,15	1,28	1	5
AG8	8. Mesmo se algo é realmente engraçado para mim, eu não rio nem faço piada se alguém puder ficar ofendido com isso. *	362	2,58	1,25	1	5
AG	HUMOR AGRESSIVO: média geral do construto	362	2,54	,61	1	4,37
AD1	1. Eu deixo as pessoas rirem de mim ou se divertirem à minha custa mais do que eu deveria.	362	2,47	1,24	1	5
AD2	2. Frequentemente me depreciio de forma humorada para fazer a minha família ou amigos rirem.	362	2,92	1,29	1	5
AD3	3.- Frequentemente tento fazer com que os outros gostem de mim ou me aceitem, dizendo alguma coisa engraçada sobre as minhas próprias fraquezas, erros ou defeitos.	362	2,58	1,28	1	5
AD4	4. Eu não costumo dizer coisas engraçadas que me depreciem. *	362	2,66	1,26	1	5
AD5	5. Eu geralmente faço brincadeiras comigo mesmo quando faço piadas ou tento ser engraçado.	362	3,07	1,21	1	5
AD6	6. Quando eu estou com meus amigos ou família, muitas vezes pareço ser o alvo das piadas.	362	2,47	1,24	1	5
AD7	7. Se eu estou com problemas ou me sinto infeliz, frequentemente eu disfarço fazendo piadas, para que nem os meus amigos mais íntimos percebam como eu realmente me sinto.	362	2,88	1,35	1	5
AD8	8. Deixar os outros rirem de mim é a minha maneira de manter minha família e amigos de bom humor.	362	2,46	1,32	1	5
AD	HUMOR AUTODEPRECIATIVO: média geral do construto	362	2,69	,79	1	5

(continua)

(conclusão)

CÓD.	VARIÁVEL/ATRIBUTO	OBS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÍN	MÁX
CO1	1. Eu tenho uma forte vontade de me esforçar além do que normalmente é esperado para ajudar essa organização de saúde obter sucesso.	362	3,73	1,13	1	5
CO2	2. Eu acho que os meus valores e os valores dessa organização de saúde são muito similares.	362	3,46	1,15	1	5
CO3	3. Eu tenho orgulho de dizer a outras pessoas que faço parte dessa organização de saúde.	362	3,91	,98	1	5
CO4	4. Seriam necessárias pouquíssimas mudanças na minha vida para me fazer sair desta organização de saúde.*	362	3	1,26	1	5
CO5	5. Eu não teria muitos benefícios em permanecer nesta organização de saúde por tempo indeterminado.*	362	3,31	1,29	1	5
CO6	6. Decidir trabalhar nesta organização de saúde foi um erro meu.*	362	3,96	1,27	1	5
CO	COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL: média geral do construto	362	3,56	,61	1.5	5

VARIÁVEL DE CONTROLE	OBS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÍN.	MÁX.
Mulher	362	,74	,43	0	1
Solteiro	362	,46	,49	0	1
Casado	362	,45	,49	0	1
Divorciado	362	,60	,23	0	1
Enfermeiro	362	,18	,38	0	1
Técnico em enfermagem	362	,37	,48	0	1
Médico	362	,05	,22	0	1
Administrador	362	,22	,41	0	1
Idade	362	35,96	9,37	18	69
Setor de administração	362	,24	,43	0	1
Ambulatório	362	,14	,35	0	1
Emergência	362	,30	,46	0	1
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	362	,06	,23	0	1
Operacional	362	,82	,38	0	1
Supervisor	362	,08	,27	0	1
Gerência	362	,02	,14	0	1
Diretoria	362	,02	,15	0	1
Trabalha menos de 1 ano	362	,04	,21	0	1
Trabalha de 1 a 3 anos	362	,27	,44	0	1
Trabalha de 3 a 5 anos	362	,22	,41	0	1
Trabalha de 5 a 10 anos	362	,23	,42	0	1

Nota: As variáveis marcadas com asterisco (*) são variáveis reversas e tiveram seus resultados invertidos.

Em termos gerais percebe-se, conforme o demonstrado na tabela 2, que as médias variam entre 2,15 e 4,18, o que demonstra que as opiniões dos respondentes variaram entre a discordância e concordância com as afirmações, sendo os construtos “humor afiliativo (AF)”, “humor autopromovedor (AP)” e “comprometimento organizacional (CO)” os de maiores médias (M=3,63, M=3,54 e M=3,56, respectivamente).

O primeiro construto analisado, humor autopromovedor (AP), evidencia respostas que variam entre concordância e neutralidade, com maior tendência à concordância com as afirmações. A menor média deste construto (M=2,90) é referente a uma variável de sentido invertido (AP6), o que significa que as respostas desta variável tendem a concordância e não o contrário, no entanto quando se observa o seu desvio padrão (Dp=1,22), o maior deste construto, percebe-se uma possível divergência de opinião entre os respondentes. Esta situação corrobora com os estudos de Romero e Arendt (2011) e Martin et al. (2003), que apontam que os indivíduos com o estilo de humor autopromovedor tendem a usar o humor nas adversidades para minimizar o sofrimento. Fazem do humor um mecanismo de defesa para evitar sentimentos como o estresse, que está rotineiramente presente no trabalho desenvolvido nas organizações de saúde. As demais médias do construto foram relativamente altas, o que evidencia uma tendência à concordância com as afirmações, apesar da divergência de respostas entre os pesquisados.

Com a maior média entre os construtos e desvio padrão abaixo de 1 (M= 3,63 e Dp=0,70), o humor afiliativo (AF) demonstra que os respondentes gostam muito de rir e divertirem-se com os amigos próximos, o que, segundo Wisse e Rietzschel (2014), pode ser resultado da influência do humor nas relações interpessoais, uma vez que este tem ação sobre as respostas afetivas e comportamentais do indivíduo.

Esta situação está em linha com o estudo de Martin et al. (2003) que relaciona o estilo de humor afiliativo à extroversão e alegria. Quanto às demais variáveis do construto, percebe-se que a maior parte dos respondentes concorda com as afirmações referentes ao estilo de humor afiliativo, apesar de uma menor parte discordar de tais afirmações.

Já no estilo de humor agressivo (AG) é percebido que os respondentes não se identificam com este estilo de humor, havendo uma discordância dos respondentes ($M=2,54$ e $Dp= 0,61$) com relação ele. Essa discordância pode ser devido, segundo Romero e Arendt (2011), a dificuldade em interagir com indivíduos com estilo de humor agressivo e a não boa aceitação de pessoas com esse estilo de humor por parte dos colegas de trabalho. Já as outras médias do construto apresentam-se abaixo de 3, variando entre 2,15 e 2,66, e com desvio padrão acima de 1 (entre 1,25 e 1,35), evidenciando a não concordância da maior parte dos respondentes com o estilo de humor agressivo, apesar de uma pequena parte de respondentes concordarem com as variáveis relacionadas a este estilo de humor.

Assim como no estilo de humor agressivo, o humor autodepreciativo (AD) também evidenciando discordância dos respondentes ($M= 2,68$ e $Dp= 0,79$). A variável AD4 ($M=2,65$ e $Dp=1,26$), variável com sentido invertido, foi a única a apresentar grau de concordância um pouco mais elevado por parte dos respondentes, seguida da variável AD5 ($M=3,08$ e $Dp= 1,21$), que mostra que 50,5% dos respondentes concordam parcial e totalmente, 24,3% são indiferentes e 25,2% discordam parcial ou totalmente. Percebe-se, de modo geral, que a maioria dos respondentes apresentam discordância com o estilo de humor autodepreciativo, possivelmente por que pessoas que apresentam este estilo de humor são menos bem quistas no grupo (WISSE; RIETZSCHEL, 2014) e por se tratar de um estilo de

humor negativo, que contribui para a diminuição da satisfação com os relacionamentos interpessoais (CANN; ZAPATA; DAVIS, 2011).

O construto comprometimento organizacional evidencia que boa parte dos respondentes tem comprometimento com a organização (M=3,56 e Dp= 0,61). A variável com menor média do construto, CO4 (M=2,98 e Dp= 1,27), variável de sentido invertido, afirma que “seriam necessárias pouquíssimas mudanças na minha vida para me fazer sair desta organização de saúde” e evidencia que parte dos respondentes demonstram alguma intenção em deixar a organização ao contrário dos demais. A variável CO3 (M=3,92 e Dp= 0,98) demonstra que a maior parte dos pesquisados tem orgulho de trabalhar na organização de saúde em que atuam o que evidencia um comprometimento afetivo com a organização, segundo Meyer, Allen e Smith (1993).

Na mesma linha da variável CO3, que demonstra o orgulho do profissional em trabalhar na organização de saúde, a variável CO6 (M=3,96) afirma ser um erro ter escolhido trabalhar na organização de saúde, mas como esta afirmação é invertida, este resultado evidencia discordância com a afirmação por grande parte dos respondentes. Quanto às demais médias do construto, percebe-se a presença de alto grau de concordância (ou discordância de afirmações negativas nas invertidas) da maioria dos respondentes com o comprometimento organizacional, seguida de uma minoria que apresenta opinião divergente.

O comprometimento organizacional, variável dependente desta pesquisa, após análise, evidenciou-se que os profissionais de organizações de saúde pesquisados estão em concordância com as variáveis deste construto visto que a média geral deste está acima de 3 e o desvio padrão abaixo de 1, o que demonstra comprometimento organizacional por boa parte dos respondentes. Contudo,

conhecer os efeitos dos quatro estilos de humor sobre o comprometimento organizacional se faz necessário para que se possa responder ao problema de pesquisa deste estudo. Tal análise foi realizada através da regressão linear múltipla, apresentada a seguir.

4.3 REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA

Realizou-se a análise de regressão linear múltipla a fim de associar as variáveis independentes (humor autopromovedor, humor afiliativo, humor agressivo e humor autodepreciativo) à variável dependente do estudo (comprometimento organizacional). Os resultados estão apresentados nas tabela 3.

Variável independente	Sinal pred.	CO		
		Coeficientes	t	P> t
Comprometimento Organizacional (Constante)		2.777	3.98	0.000
Humor autopromovedor (AP)	+	,157	3,1	0,002
Humor afiliativo (AF)	+	,254	5,4	0,000
Humor agressivo (AG)	-	-,262	-4,1	0,000
Humor autodepreciativo (AD)	-	,070	1,5	0,127
Variáveis de controle		Sim		
Observações		362		
R ²		0,2971		

TABELA 3: COEFICIENTES ESTIMADOS DA REGRESSÃO

Fonte: Elaboração própria
CO: Comportamento Organizacional

A tabela 3 apresenta as variáveis associadas significativamente à variável dependente Comprometimento organizacional (CO), sendo testadas as relações com as variáveis independentes humor autopromovedor (AP), humor afiliativo (AF), humor agressivo (AG) e humor autodepreciativo (AD).

Ao analisar a tabela 3, nota-se que o construto humor autopromovedor (AP) tem associação positiva com o comprometimento organizacional. Este resultado é semelhante ao do estudo de Romero e Arendt (2011), que aponta uma relação positiva entre o humor autopromovedor e os resultados organizacionais, e corrobora também com a constatação de Wisse e Rietzschel (2014), que aponta uma relação positiva entre o referido estilo de humor e a satisfação com os colegas de trabalho (importante antecedente do comprometimento organizacional)

Profissionais que atuam em organizações de saúde estão diariamente expostos a situações de grande estresse (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO; 2005), o que explicaria o uso do humor autopromovedor como mecanismo para minimizar o efeito deste e conseqüentemente melhorar o comprometimento organizacional, uma vez que indivíduos com este estilo de humor tendem a encarar as dificuldades com alegria, otimismo e elevada auto estima (MARTIN et al., 2003) e o comprometimento organizacional está, segundo Meyer, Allen e Smith (1993), positivamente relacionado a comportamentos desejáveis.

Neste sentido, o resultado encontrado sugere que os profissionais de organizações de saúde que usam o estilo de humor autopromovedor tendem a ser mais comprometidos com o trabalho. Esse resultado aceita H1 que afirma que o humor autopromovedor está positivamente associado ao comprometimento com o trabalho. Identificar este estilo de humor entre os profissionais durante os processos de contratação pode funcionar como uma importante ferramenta gerencial, visto a sua relação positiva e significativa com o comprometimento organizacional, além dos já descritos benefícios do uso do humor nas organizações como a melhoria da satisfação no trabalho, da autoestima e criatividade, da eficácia do grupo e do desempenho individual no trabalho (CAPPI; ARAÚJO, 2015; DUNCAN, 1982;

KAZARIAN; MALONE, 1980; MARTIN, 2004; MESMER-MAGNUS; GLEW; VISWESVARAN, 2012; ROMERO; CRUTHIRDS, 2006; ROMERO; PESCOSOLIDO, 2008; SHERMAN, L., 1988; VECCHIO; JUSTIN; PEARCE, 2009; YOVETICH; DALE; HUDAK, 1990).

O construto humor afiliativo (AF), também tem associação positiva com o comprometimento organizacional. O resultado aponta, assim como em Martin et al. (2003), que indivíduos que usam o estilo de humor de afiliação, por serem indivíduos com comportamentos mais cooperativos, e preocupados com os outros, tendem a ser mais comprometidos com o trabalho. Também corrobora com o estudo de Kazarian e Martin (2004), que aponta relação positiva e significativa entre o humor autopromovedor e o bem-estar do indivíduo (antecedente do comprometimento com o trabalho).

Tal resultado demonstra que H3 tem associação positiva com a variável dependente e evidencia que os profissionais pesquisados, apesar de atuarem em um ambiente com constantes riscos físicos e biológicos, de enfrentarem longas jornadas de trabalho e de estarem constantemente expostos a dor, morte e sofrimento dos pacientes e a pressões exercidas pelos familiares e superiores (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO; 2005), quando conseguem exercer o estilo afiliativo de humor, este interfere positivamente em sua opinião sobre o comprometimento com o trabalho.

Isto mostra-se relevante em um ambiente cheio de tensões, que pode aumentar nos profissionais o risco de transtornos como a depressão, ansiedade e poder gerar ou potencializar conflitos internos na organização de saúde (KESSLER; KRUG, 2012; MARCELINO FILHO; ARAÚJO, 2015; ROSA; CARLOTTO, 2005; SOUSA; ARAÚJO, 2015).

Em relação ao construto humor agressivo (AG), estilo de humor negativo, pode-se constatar na tabela 3 que o mesmo foi significativo quando testado e negativamente relacionado à variável dependente (comprometimento organizacional). Ou seja, para os profissionais de organizações de saúde pesquisados, o humor agressivo contribui negativamente para afetar o comprometimento organizacional. Esse resultado aceita H4 que afirma que o humor agressivo está negativamente associado ao comprometimento com o trabalho e está em linha com estudo de Romero e Arendt (2011) e corrobora com os estudos de Martin et al (2003) e Mccosker e Moran (2012), que relacionaram negativamente esse estilo de humor ao bem estar e satisfação com os colegas de trabalho (importantes antecedentes do comprometimento organizacional).

Tal resultado demonstra que os profissionais de organizações de saúde entendem que comportamentos hostis com os colegas de trabalho, com exposição do outro ao ridículo e o uso de sarcasmo não contribuem para uma relação positiva com a organização e que quanto mais agressivo for o estilo de humor, menos comprometimento com a organização haverá. Assim, considerando que o humor pode ser influenciado não somente por características individuais mas também pelo ambiente e o contexto em que o profissional está inserido (ANDRADE, 2015), identificar os fatores ambientais e rotinas de trabalho nas organizações de saúde que proporcionam o uso do estilo de humor agressivo poderiam colaborar significativamente para diminuir o uso deste estilo de humor e consequentemente contribuir para um maior comprometimento organizacional.

Em resumo, o resultado encontrado no presente estudo evidencia que os estilos de humor autopromovedor e afiliativo são estilos de humor que quando presentes entre os profissionais da organização de saúde colaboram para com o

comprometimento organizacional. Já o humor agressivo, quando presente entre os profissionais, tem impacto negativo sobre o comprometimento com o trabalho.

Já o construto humor autodepreciativo (AD) não foi estatisticamente significativo quando relacionado com a variável dependente (comprometimento organizacional).

A relação negativa entre o humor autodepreciativo afabilidade, intimidade social e consciência (MARTIN et al., 2003) sugerem uma relação negativa entre o humor autodepreciativo e comprometimento organizacional, no entanto, no presente estudo, não ocorreu tal relação de dependência entre as variáveis. Este resultado não significativo pode ser devido aos profissionais que usam este estilo de humor provavelmente terem uma visão negativa sobre sua equipe e sua organização e utilizarem o estilo autodepreciativo de humor independente de um interesse positivo nas relações interpessoais, apesar deste ser classificado como uma dimensão interpessoal do humor (MARTIN et al., 2003).

Diante do exposto, resume-se que o uso dos estilos positivos de humor (humor afiliativo e autopromovedor) pelos profissionais de organizações de saúde contribui com o comprometimento organizacional. A presença destes estilos positivos de humor entre os profissionais pode colaborar com a diminuição do estresse e ansiedade presentes rotineiramente nas organizações de saúde e conseqüentemente melhorar o comprometimento com o trabalho. O melhor aproveitamento destes estilos positivos de humor pode ser conseguido através da seleção de pessoal com as características pessoais relacionadas a estes estilos de humor nos processos de recrutamento e seleção de pessoal. Evidencia-se ainda que o uso do estilo negativo de humor agressivo contribui negativamente com o comprometimento organizacional. Mudanças no ambiente organizacional e rotinas

de trabalho podem ser implementadas a fim de diminuir a presença deste estilo de humor e contribuir para um melhor comprometimento com o trabalho.

Capítulo 5

5 CONCLUSÕES

O objetivo deste estudo foi identificar qual dimensão do humor está associada ao comprometimento com o trabalho de profissionais que atuam em organizações de saúde. Os resultados apontaram que os estilos de humor autopromovedor e afiliativo são positivamente relacionados ao comprometimento organizacional e o humor agressivo mostrou-se negativamente relacionado. Já o humor autodepreciativo não apresentou relação com o comprometimento organizacional, o que evidencia que o uso dos estilos positivos de humor (humor afiliativo e autopromovedor) pelos profissionais de organizações de saúde contribui para o comprometimento organizacional, o que não se aplica ao estilo negativo de humor agressivo, que contribui para uma diminuição do comprometimento organizacional. O humor autodepreciativo parece não ter relação com o comprometimento organizacional.

O uso dos estilos positivos de humor demonstrou contribuir com o comprometimento organizacional mesmo quando utilizados em organizações onde os profissionais estão expostos a grandes níveis de estresse, como as organizações de saúde. As médias altas na estatística descritiva acerca do humor autopromovedor e afiliativo demonstram que esses profissionais de organizações de saúde utilizam estes estilos de humor possivelmente como forma de minimizar as tensões emocionais sofridas diariamente e que isso pode contribuir com o comprometimento organizacional, que está relacionado aos traços emocionais que unem o trabalhador à organização. Demonstra ainda que os profissionais gostam de rir e divertirem-se com os colegas, o que aponta a influência positiva destes estilos de humor nas

relações interpessoais. Por se tratar de um ambiente estressante e com grandes tensões emocionais, poderia parecer aceitável que o humor agressivo fosse um estilo de humor marcante entre os profissionais de organizações de saúde, no entanto, as baixas médias evidenciadas na estatística descritiva apontaram para o contrário, mostrando que profissionais em sua maioria não se identificam com este estilo de humor.

Os achados contribuem teoricamente com a literatura por relacionar o humor ao ambiente de trabalho e os seus benefícios em organizações de saúde, algo ainda pouco investigado na literatura. Contribui ainda ao evidenciar os efeitos positivos e negativos que podem ser gerados pelos diferentes estilos de humor nas relações interpessoais em ambientes organizacionais de grande tensão como, por exemplo, as organizações de saúde.

Espera-se que com a identificação dos estilos de humor no ambiente organizacional e seus efeitos positivos e negativos, este estudo possa contribuir com a gestão de recursos humanos durante os processos de contratação de pessoal, por meio da identificação do profissional com o estilo de humor que melhor se adequa a cada ambiente da organização. Sabendo-se que os estilos positivos de humor (autopromovedor e afiliativo), quando presentes entre os profissionais, aumentam o comprometimento com a organização, pode-se estimular a presença destes estilos de humor através de modificações nas rotinas de trabalho e no ambiente físico de forma a favorecer a presença destes e também com a contratação de profissionais com estes estilos de humor predominante.

A presente pesquisa apresenta algumas limitações que correspondem a propostas para pesquisas futuras. Inicialmente pode-se citar o fato da amostra ter sido não probabilística por acessibilidade, visto que os resultados alcançados aqui

são válidos somente para esta amostra, não permitindo generalizar os resultados. Por outro lado, o estudo traz evidências de potenciais relações entre os construtos estudados. Desta forma, recomenda-se replicar esta pesquisa em amostras estatisticamente significativas para confirmar as relações encontradas. Além disso, a limitação da abordagem quantitativa do estudo também deve ser considerada pois neste tipo de estudo os resultados são analisados somente do ponto de vista estatístico, sendo sugerido estudos qualitativos adicionais para melhor análise acerca dos efeitos dos estilos de humor no comprometimento com a organização.

Uma outra limitação está relacionada à escala de humor utilizada neste estudo, que é uma escala baseada na cultura americana e pode não representar na íntegra as particularidades do povo brasileiro com relação aos estilos de humor. Sugere-se que uma escala brasileira para mensuração dos estilos de humor seja criada em estudos futuros.

O estudo se limita a avaliar somente o efeito dos estilos de humor sobre o comprometimento organizacional, não avaliando os impactos dos estilos de humor sobre os antecedentes e consequentes do comprometimento organizacional como, por exemplo a intenção de sair da empresa e o desempenho do indivíduo. Sugere-se que pesquisas futuras investiguem os efeitos dos estilos do humor sobre os antecedentes e consequentes do construto comprometimento organizacional. Por fim, diante dos resultados aqui encontrados, percebe-se que o uso do humor nos ambientes organizacionais pode contribuir mais que simplesmente tornar as relações de trabalho alegres e divertidas. O uso racional do humor pode contribuir significativamente para o alcance dos objetivos organizacionais, por meio do comprometimento organizacional dos colaboradores.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M. de. **Traços de personalidade e satisfação no trabalho com antecedentes de estilo de humor**. 2015. 51 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas). Programa de Pós-Graduação em Administração de Empresas - Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças, Vitória, 2015.

BAIN, L. The place of humour in chronic or terminal illness. **Professional nurse (London, England)**, v. 12, n. 10, p. 713-715, 1997.

BAKERMAN, H. M. Humour as a nursing intervention. **Axone (Dartmouth, NS)**, v. 18, n. 3, p. 56-61, 1997.

BOTELHO, R. D.; PAIVA, K. C. M. de. Comprometimento organizacional: um estudo no Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 5, p. 1249-1283, 2011.

CANN, A., ZAPATA, C. L., DAVIS, H. B. Humor style and relationship satisfaction in dating couples: Perceived versus self-reported humor styles as predictors of satisfaction. **Humor: International Journal of Humor Research**. v. 24, n.1, p. 1-20, 2011.

CANN, A., WATSON, A. J., BRIDGEWATER, E. A. Assessing humor at work: The humor climate questionnaire. **Humor: International Journal of Humor Research**. v.27, n.2, p. 307-323, 2014.

CAPPI, M. N.; ARAUJO, B. F. V. B. de. Satisfação no trabalho, comprometimento organizacional e intenção de sair: um estudo entre as gerações X e Y. **REAd. Revista Eletrônica de Administração**. Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 576-600, 2015.

COSTA, M. T. P.; BORGES, L. de O.; BARROS, S. C. Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 43-58, 2015.

DECKER, W. H. Managerial humor and subordinate satisfaction. **Social Behavior and Personality**. v. 15, n.2, p. 225-232, 1987.

DIENSTBIER, R. A. The impact of humor on energy, tension, task choices, and attributions: Exploring hypotheses from toughness theory. **Faculty Publications, Department of Psychology**, p. 111, 1995.

DITLOW, F. The Missing Element in Health Care Humor as a Form of Creativity. **Journal of Holistic Nursing**, v. 11, n. 1, p. 66-79, 1993.

DUNCAN, W.J.; Humor in management: prospects for administrative practice and research. **Academy of Management Review**. v. 7, n. 1, p. 136-42, 1982.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FONSECA, C. A. M. da; BASTOS, A. V. B. Criatividade e comprometimento organizacional: suas relações com a percepção de desempenho no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 61-88, 2003.

GRAHAM, E. E. The involvement of sense of humor in the development of social relationships. **Communication Reports**, v.8,n.2, p.158-169, 1995.

GRAY E K.; WATSON, D. Emotion, mood, and temperament: Similarities, differences - and a synthesis. In: PAYNE, R. L.; COOPER, C. L., **Emotions at work: theory, research and applications for management**. New York: Wiley, p. 21-43, 2001.

HAIR, JR., J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HAMPES, W. P. Correlations between humor styles and loneliness. **Psychological Reports**, v.96, p. 747-750, 2005.

_____. The relation between humor styles and shyness. **Humor: The International Journal of Humor Research**, v.19, n.2, p. 179-187, 2006.

HUDSON, K. M. Transforming a conservative company one laugh at a time. **Harvard Business Review**, v. 79, n. 7, p. 45-53, 2001.

JOVANOVIC, V. Do humor styles matter in the relationship between personality and subjective well-being?. **Scandinavian journal of psychology**, v. 52, n. 5, p. 502-507, 2011.

KAZARIAN, S. S.; MARTIN, R. A. Humour styles, personality, and well-being among Lebanese university students. **European Journal of Personality**, v. 18, n. 3, p. 209-219, 2004.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2012.

KILIMNIK, Z. M. et al. Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: Um estudo com médicos de uma unidade de pronto atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Gestão & Planejamento-G&P**, Salvador, v. 12, n. 3, p.668-693, 2013.

KUIPER, N. A.; MARTIN, R. A.; OLINGER, L. J. Coping humour, stress, and cognitive appraisals. **Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement**, v. 25, n. 1, p. 81, 1993.

KUIPER, N. A et al. Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. **Humor: International Journal of Humor Research**, v.17, p. 135–168, 2004.

LEFCOURT, H. M. et al. Humor as a stress moderator in the prediction of blood pressure obtained during five stressful tasks. **Journal of Research in Personality**, v. 31, n. 4, p. 523-542, 1997.

_____. **Humor: The psychology of living buoyantly**. New York: Kluwer Academic Publishers, 2001.

LIMA JÚNIOR, J. H. V.; ÉSTHER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 20-30, 2001.

MALLET, J.; A'HERN, R. Comparative distribution and use of humour within nurse—patient communication. **International Journal of Nursing Studies**, v. 33, n. 5, p. 530-550, 1996.

MALONE, P.B. Humor: a double-edged tool for today's managers? **Academy of Management Review**, v. 5, n. 3, p. 357-60, 1980.

MARCELINO FILHO, A.; ARAÚJO, T. M. de. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 177-199, 2015.

MARTIN, R. A. Approaches to the sense of humor: A historical review. **The sense of humor: Explorations of a personality characteristic**, p. 15-60, 1998.

_____. Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. **Psychological bulletin**, v. 127, n. 4, p. 504, 2001.

MARTIN, R. A. et al. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire. **Journal of Research in Personality**, v. 37, n.1, p. 48–75, 2003.

MARTINEAU, W.H. A model of the social functions of humor, in GOLDSTEIN, J.; MCGHEE, P. **The Psychology of Humor**, Academic Press, New York, NY, p. 101-25, 1972.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-14, jul./set. 2006.

MATZ, A.; BROWN, S. T. Humor and Pain Management A Review of Current Literature. **Journal of holistic Nursing**, v. 16, n. 1, p. 68-75, 1998.

MCCOSKER, B.; MORAN, C. C. Differential effects of self-esteem and interpersonal competence on humor styles. **Psychology research and behavior management**, v. 5, p. 143-150, 2012.

MEDEIROS, C. G. et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15 supl. 1, 1521-1531, jun. 2010.

MESMER-MAGNUS, J.; GLEW, D. J.; VISWESVARAN, C. A meta-analysis of positive humor in the workplace. **Journal of Managerial Psychology**, v. 27, n. 2, p. 155-190, 2012.

MEYER, J. O; ALLEN, N.J. A three-component conceptualization of organizational commitment. **Human Resource Management Review**, v. 1, n. 1, p. 61-89, 1991.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J.; SMITH, C. A. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. **Journal of Applied Psychology**, v. 78, n. 4, p. 538-551, 1993.

MOWDAY, R.; STEERS, R.; PORTER, L. The Measurement of Organizational Commitment. **Journal of Vocational Behavior**, v. 14, n. 2, p. 224-247, 1979.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-261, mar./abr. 2005.

REGO, A.; SOUTO, S. A percepção de justiça como antecedente do comprometimento organizacional: um estudo luso-brasileiro. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 8, n. 1, jan./mar. 2004.

ROMERO, E. J. The effect of humour on mental state and work effort. **International Journal of Work Organisation and Emotion**, v. 1, n. 2, p. 137-149, 2005.

ROMERO, E. J.; ARENDT, L. A. Variable effects of humor styles on organizational outcomes 1. **Psychological reports**, v. 108, n. 2, p. 649-659, 2011.

ROMERO, E. J.; CRUTHIRDS, K. W. The use of humor in the workplace. **The Academy of Management Perspectives**, v. 20, n. 2, p. 58-69, 2006.

ROMERO, E.; PESCOSOLIDO, A. Humor and group effectiveness. **Human Relations**, v. 61, n. 3, p. 395-418, 2008.

ROSA, C. da; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da SBPH**, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2005.

SAYRE, J. The use of aberrant medical humor by psychiatric unit staff. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 22, n. 7, p. 669-689, 2001.

SHELDON, L. M. An analysis of the concept of humour and its application to one aspect of children's nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 24, n. 6, p. 1175-1183, 1996.

SHERMAN, K. M. Healing with humor. In: **Seminars in perioperative nursing**. 1998. p. 128-137.

SHERMAN, L.W. Humor and social distance in elementary school children. **Humor: International Journal of Humor Research**, v. 1, n. 4, p. 389-404, 1988.

SOUSA, V. F. da S.; ARAUJO, T. C. C. F. de. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 900-915, 2015.

STRUTHERS, J. Na investigation into community psychiatric nurses' use of humour during client interactions. **Journal of Advanced Nursing**, v. 29, n. 5, p. 1197-1204, 1999.

VECCHIO, R. P.; JUSTIN, J. E.; PEARCE, C. L.; The influence of leader humor on relationships between leader behavior and follower outcomes. **Journal of Managerial Issues**, v.2, p.171-194, 2009.

VERNON, P. A. et al. Genetic and environmental correlations between trait emotional intelligence and humor styles. **Journal of Individual Differences**, v. 30, n. 3, p. 130, 2009.

XIMENES NETO, G., F. R. et al. Auxiliares e técnicos de enfermagem na saúde da família: perfil sociodemográfico e necessidades de qualificação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.6, n.1, p.51-64, 2008.

WISSE, B.; RIETZSCHEL, E. Humor in leader-follower relationships: Humor styles, similarity and relationship quality. **Humor**, v. 27, n. 2, p. 249-269, 2014.

WOOD, R. E.; BECKMANN, Nadin; R., J. R. Management humor Asset or liability?. **Organizational Psychology Review**, v. 1, n. 4, p. 316-338, 2011.

YOVETICH, N.A.; DALE, A.; HUDAK, M.A. Benefits of humor in reduction of threat-induced anxiety. **Psychological Reports**, 1990, 66, 51-8.

APÊNDICE A - Questionário aplicado para a pesquisa

Prezado(a) senhor(a)

Com a finalidade de desenvolver um estudo visando um melhor entendimento das organizações, solicito sua colaboração para responder a esta pesquisa. Esta, busca conhecer a opinião das pessoas a respeito da relação entre as dimensões do humor e o comprometimento com o trabalho de profissionais que atuam em organizações de saúde. Gostaríamos de conhecer sua opinião através desta pesquisa do Mestrado em Administração da **Fucape Business Scholl**.

O questionário deve ser respondido APENAS por profissionais que atuem em organizações de serviços de saúde. Não há respostas certas ou erradas em qualquer um dos itens, o que se pretende é apenas a sua **OPINIÃO SINCERA**. As respostas são confidenciais e serão tratadas em conjunto de forma quantitativa, garantindo o anonimato do respondente. Para o questionário ser considerado válido, **TODAS AS QUESTÕES DEVEM SER RESPONDIDAS**. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente, e marque o grau em que concorda ou discorda com ela. Utilize a escala abaixo.

Agradeço a participação!

Luciana Coelho Carvalho Oliveira

1. Você trabalha em uma organização de serviço de saúde? Sim Não

Discordo		Nem concordo, nem discordo	Concordo		Concordo		
1	2	3	4		5		
			1	2	3	4	5
2. Se eu estou me sentindo deprimido, eu geralmente consigo me alegrar usando o humor.							
3. Mesmo quando eu estou sozinho, eu, geralmente, me divirto com as adversidades da vida.							
4. Se me sinto chateado ou triste, frequentemente tento pensar em alguma coisa engraçada acerca da situação para me fazer sentir melhor							
5. A minha perspectiva humorista da vida me impede de ficar excessivamente chateado ou deprimido sobre as coisas							
6. Se eu estou sozinho e me sentindo infeliz, eu faço um esforço para pensar em algo engraçado para me animar							
7. Se estou me sentindo triste ou chateado, eu costumo perder meu senso de humor							

8. Eu acredito que pensar em algum aspecto divertido de uma situação, muitas vezes é uma maneira muito eficaz de lidar com os problemas					
	1	2	3	4	5
9. Eu não preciso estar com outras pessoas para me sentir divertido – frequentemente consigo encontrar coisas que me fazem rir mesmo quando estou sozinho					
10. Eu normalmente não rio nem brinco muito com outras pessoas					
11. Eu não tenho que me esforçar muito para fazer outras pessoas rirem - Eu pareço ser uma pessoa naturalmente bem-humorada					
12. Eu raramente faço outras pessoas rirem contando histórias engraçadas sobre mim mesmo					
13. Eu rio e brinco muito com meus amigos mais próximos.					
14. Eu, normalmente, não gosto de contar piadas ou divertir as pessoas					
15. Eu gosto de fazer as pessoas rirem.					
16. Eu não costumo brincar com meus amigos					
17. Normalmente, eu não consigo pensar em coisas engraçadas para dizer quando estou com outras pessoas					
18. Se alguém comete um erro, eu, geralmente, vou debochar dele por causa disso					
19. As pessoas nunca se sentem ofendidas ou magoadas pelo meu senso de humor					
20. Ao contar piadas ou dizer coisas engraçadas, eu normalmente não fico muito preocupado em como as outras pessoas vão reagir.					
21. Não gosto quando alguém usa o humor como forma de criticar ou denegrir.					
22. Às vezes eu penso em algo que é tão engraçado que eu não consigo parar de dizer, mesmo que isso não seja apropriado para a situação.					
23. Eu nunca zombo de outras pessoas, mesmo que todos os meus amigos estejam fazendo isso					
24. Se não gosto de alguém, muitas vezes eu uso o humor ou a provocação para denegri-lo.					
25. Mesmo se algo é realmente engraçado para mim, eu não rio nem faço piada se alguém puder ficar ofendido com isso.					
26. Eu deixo as pessoas rirem de mim ou se divertirem à minha custa mais do que eu deveria.					
27. Frequentemente me depreciio de forma humorada para fazer a minha família ou amigos rirem.					
28. Frequentemente tento fazer com que os outros gostem de mim ou me aceitem, dizendo alguma coisa engraçada sobre as minhas próprias fraquezas, erros, ou defeitos.					
29. Eu não costumo dizer coisas engraçadas que me depreciem					
30. Eu geralmente faço brincadeiras comigo mesmo quando faço piadas ou tento ser engraçado.					
31. Quando eu estou com meus amigos ou família, muitas vezes pareço ser o alvo das piadas.					
32. Se eu estou com problemas ou me sinto infeliz, frequentemente eu disfarço fazendo piadas, para que nem os meus amigos mais íntimos percebam como eu realmente me sinto.					

33. Deixar os outros rirem de mim é a minha maneira de manter minha família e amigos de bom humor.					
34. Eu tenho uma forte vontade de me esforçar além do que normalmente é esperado para ajudar essa organização de saúde obter sucesso.					
	1	2	3	4	5
35. Eu acho que os meus valores e os valores dessa organização de saúde são muito similares.					
36. Eu tenho orgulho de dizer a outras pessoas que faço parte dessa organização de saúde					
37. Seriam necessárias pouquíssimas mudanças na minha vida para me fazer sair desta organização de saúde					
38. Eu não teria muitos benefícios em permanecer nesta organização de saúde por tempo indeterminado.					
39. Decidir trabalhar nesta organização de saúde foi um erro meu.					
40. Gênero: masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/>					
41. Estado civil: solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a)/ união estável <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> outro: _____					
42. Tipo de trabalhador: Administrativo <input type="checkbox"/> Médico(a) <input type="checkbox"/> Enfermeiro(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Téc. em enfermagem <input type="checkbox"/> outro: _____					
43. Idade em anos: _____					
44. Tempo em que trabalha em organização de saúde: Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> De 1 a 3 anos <input type="checkbox"/> de 3 a 5 anos <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos <input type="checkbox"/> Há mais de 10 anos <input type="checkbox"/>					
45. Setor no qual trabalha: <input type="checkbox"/> Administração <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> U.T.I. <input type="checkbox"/> Outro: _____					
46. Nível Hierárquico: <input type="checkbox"/> Diretoria: <input type="checkbox"/> Gerência <input type="checkbox"/> Supervisor <input type="checkbox"/> Operacional: <input type="checkbox"/> Outro: _____					

