

ANÁLISE DA INTENÇÃO DE AÇÃO PRÓ-SOCIAL FRENTE A INICIATIVAS DE ECONOMIA SOLIDÁRIA DE GRUPOS COM TRANSTORNOS MENTAIS

FELIPE TEIXEIRA GENTA MARAGNI

FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FEA

KAVITA MIADAIIRA HAMZA

FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FEA

ANÁLISE DA INTENÇÃO DE AÇÃO PRÓ-SOCIAL FRENTE A INICIATIVAS DE ECONOMIA SOLIDÁRIA DE GRUPOS COM TRANSTORNOS MENTAIS

1. INTRODUÇÃO

A participação no mercado tradicional de trabalho e a inclusão social de pessoas portadoras de transtornos (ou sofrimentos) mentais, como esquizofrenia ou multipolaridade, é muito dificultada devido a estigmas estruturais na sociedade. Segundo Ribeiro (2009), esse estigma é resultado da impossibilidade de aceitação social de que a dualidade trabalho/loucura seja possível, colocando o portador do transtorno à margem da sociedade, reduzindo sua identidade à de uma pessoa que deve ser constantemente assistida pelo governo e pela família, minando assim sua autonomia e independência.

Com a idealização da Reforma Psiquiátrica Brasileira ligada ao Movimento Antimanicomial na década de 70 e a formalização de políticas de saúde pública voltadas aos cuidados da saúde mental, em especial a partir da década de 80 com a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS, uma nova oportunidade surgia para esse grupo: a economia solidária, um modelo organizacional pautado na cooperação e na autogestão que coloca o bem-estar do indivíduo e o desenvolvimento regional da comunidade como pautas mais importantes do que o simples acúmulo de lucro (LUSSIA; PEREIRA, 2010; SILVA, 2012).

O vínculo entre a economia solidária e o tratamento mental teve como consequência a criação de diversos Empreendimentos de Economia Solidária e Saúde Mental (EESSM) no Brasil, possibilitando a reconquista de uma identidade social para tantas pessoas antes desprovidas de oportunidades de trabalho e de acesso a diversas instâncias da sociedade, estando agora na posição de trabalhadoras e donas dos próprios empreendimentos (BRASIL, 2005). Algumas das atividades mais comumente exercidas pelas centenas de EESSM no Brasil são a criação de artesanato, a produção cultural, a fabricação de alimentos e a revenda de roupas e acessórios.

Uma questão importante que surge é como se dá a decisão de compra por consumidores perante um EESSM, analisada aqui como uma intenção pró-social, visto que, ao adquirir produtos feitos por esses empreendimentos, o consumidor está contribuindo para o desenvolvimento de um grupo de pessoas marginalizadas. Diversos estudos já foram feitos acerca de motivações e inclinações pessoais que levam alguém a fazer uma ação pró-social (AKNIN et al., 2013; BATSON; COKE, 1981; GEBAUER et al., 2008; SCHWARTZ, 2010; STEG; de GROOT, 2010), porém usando como cenário quase sempre a doação de dinheiro ou a percepção de sentimentos frente a situações injustas, desvinculados de iniciativas de tratamento da Saúde Mental. Este trabalho visa ajudar a preencher essa lacuna, comparando duas estratégias de divulgação de EESSM e analisando qual suscita maior intenção de ajuda/compra em possíveis consumidores.

2. PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo principal analisar qual entre duas estratégias diferentes de divulgação de Empreendimentos de Economia Solidária e Saúde Mental (EESSM) suscita maior intenção de ajuda pró-social, o que pode auxiliar campanhas futuras de promoção desses empreendimentos. A primeira estratégia foca na história de vida (fictícia) de um indivíduo com esquizofrenia que trabalha num EESSM, enquanto a segunda possui uma explicação mais

detalhada sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e seus métodos de geração de trabalho e inclusão social para os pacientes. O estudo foi feito a partir da aplicação de um questionário baseado em estudos acadêmicos sobre formação de motivação pró-social (STEG; de GROOT, 2010), e os dados foram analisados com técnicas univariadas de acordo com o “Modelo de ativação de normas” (em inglês, “*norm activation model*”), proposto por Schwartz e colegas (SCHWARTZ, 1977; SCHWARTZ; HOWARD, 1981) e complementado por Steg e de Groot (2010).

Adicionalmente, este trabalho traz uma revisão bibliográfica relevante sobre o tratamento da saúde mental baseado na aplicação de conceitos da economia solidária, contribuindo com a literatura já existente sobre o assunto.

Por fim, o trabalho pretende aumentar o *awareness* sobre geração de trabalho, renda e inclusão social de pessoas com transtornos mentais, e, mesmo que apenas levemente, contribuir para a melhoria de vida dessas pessoas.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. A Economia Solidária

A Economia Solidária é um modo de produção, comercialização e estruturação organizacional pautado nos conceitos de autogestão, de propriedade compartilhada e de cooperação. Neste modelo todos os integrantes de uma empresa solidária são seus donos e responsáveis, a hierarquia é mínima ou não existente, e as decisões são tomadas em conjunto, cada integrante com o mesmo direito de participação (LUSSIA; PEREIRA, 2010; SILVA, 2012; SINGER, 2002a, 2002b). A Economia Solidária é também conhecida por ser uma alternativa superior ao capitalismo (LIMA, 2013; SINGER, 2002a), ao passo em que propõe uma economia capaz de integrar todos os seus participantes, atender às suas necessidades e respeitar suas diferenças, aspectos que não estão no primeiro plano do sistema capitalista tradicional. A Economia Solidária ganha, assim, a confiança e a força de trabalhadores e trabalhadoras assalariados que se veem subjugados pela lógica trabalhista tradicional; de trabalhadores e trabalhadoras cuja luta se baseia no direito à propriedade e à produção sustentável, como membros do MST e funcionários de empresas falidas ou à beira da falência; de pessoas postas à margem da sociedade, seja por condições físicas, mentais, financeiras, de gênero ou outras quaisquer (SINGER, 2002b; Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da USP, 2016). Em muitos aspectos um empreendimento solidário se assemelha a uma cooperativa, inclusive em sua origem. No entanto, enquanto o cooperativismo aplica seus conceitos de cooperação e inclusão apenas nas suas operações cotidianas e das portas para dentro da empresa, os empreendimentos solidários acreditam na universalização desses conceitos, o que abrange toda a cadeia de valor das operações, as relações sociais e de trabalho dentro e fora da empresa, e a divulgação e fortalecimento das narrativas solidárias para a comunidade.

SINGER (2002b, p. 1) detalha ainda mais alguns dos preceitos da Economia Solidária:

“A empresa solidária nega a separação entre trabalho e posse dos meios de produção, que é reconhecidamente a base do capitalismo. [...] O capital da empresa solidária é possuído pelos que nela trabalham e apenas por eles. Trabalho e capital estão fundidos porque todos os que trabalham são proprietários da empresa e não há proprietários que não trabalhem na empresa. [...] Sua finalidade básica não é maximizar o lucro, mas quantidade e a qualidade do trabalho.”

Mesmo não sendo seu objetivo principal, o lucro financeiro é fundamental e perseguido por empreendimentos solidários, pois estes dependem de fluxo de caixa para continuar operando. No entanto, como elucidado pela citação acima, o maior desafio da empresa solidária é destinar o lucro para ações que tenham uma ação positiva efetiva na sociedade. Além disso, de acordo com Lima (2013), a Economia Solidária permite a criação de vínculos fortes e perenes entre a pessoa e seu modo de produção, a pessoa e sua família, a pessoa e a sociedade, e a pessoa e si mesma. Assim sendo, todo empreendimento solidário é, também, um empreendimento social.

Parte da receita gerada por um empreendimento solidário é usada para a remuneração de seus trabalhadores (SINGER, 2002a), quase sempre feita em forma de rateio proporcional ao número de horas trabalhadas por cada pessoa. Extingue-se, desse modo, a distinção entre funções dentro da organização, sobressaindo a concepção de que todos têm a mesma importância para garantir a atividade do empreendimento. Outra parte da receita gerada é usada para cobrir custos e garantir a sustentabilidade da organização, o que muitas vezes é revertido no formato de um fundo, usado em situações que exigem um aporte financeiro maior. Muitos empreendimentos solidários inclusive usam o fundo para assistir um trabalhador que necessite emergencialmente de um empréstimo financeiro.

Ainda no nascimento do cooperativismo, uma série de oito princípios foram elaborados que guiarão as práticas cooperativas, e que, ainda hoje, fazem-se presentes na Economia Solidária (SINGER, 2002a):

1. O direito ao voto de cada cooperado, independentemente do valor investido na cooperativa;
2. O “princípio da porta aberta”, que garantia a entrada de quaisquer novas pessoas que quisessem se tornar cooperadas;
3. O pagamento de juros fixos a cada cooperado de acordo com o capital por ele investido;
4. O rateio igualitário do lucro (chamado de “sobra”) entre os cooperados;
5. O pagamento sempre à vista de vendas feitas pelas cooperativas, a fim de evitar calotes e atrasos (esse princípio caiu em desuso atualmente);
6. A venda apenas de produtos originais, não adulterados – o que, no século XIX, poderia significar adulteração em remédios e alimentos. Atualmente, preza-se pelo artesanato e pela transparência em cooperativas e empreendimentos solidários;
7. O incentivo para a educação e difusão do conhecimento entre cooperados, sua família e toda a sociedade, garantindo o desenvolvimento de todos;
8. A neutralidade da cooperativa frente a questões políticas e religiosas.

3.1.1. A Economia Solidária aplicada ao tratamento da Saúde Mental

Há mais de quatro décadas pesquisadores e profissionais de saúde mental protestavam pelo desenvolvimento de um sistema de tratamento mais humano para pessoas portadoras de transtornos mentais. O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, nascido nos anos 70, tinha como lema principal “uma sociedade sem manicômios”, pregando a desinstitucionalização de programas de tratamento mental, à época centrado em hospícios e na aplicação de altas doses de medicamentos. Instituiu-se assim uma vertente da Reforma Psiquiátrica conhecida como Luta Antimanicomial Brasileira.

A Reforma Psiquiátrica possibilitou o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um espaço de tratamento, integração social e qualificação para pessoas portadoras de

transtornos mentais, como esquizofrênicos ou multipolares, assim como para usuários de drogas e álcool. O CAPS é um serviço público integrado no Sistema Único de Saúde (SUS), inaugurado em 1986 e que conta hoje com 2.455 unidades em todo o território nacional.

Outro produto da Reforma Psiquiátrica foi a formalização, também pelo SUS, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria Nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011), que estabelece diversas estratégias para o tratamento da saúde mental. Um dos itens previstos na RAPS é o tratamento no CAPS; um outro é o uso de iniciativas de geração de trabalho e renda e a criação de empreendimentos solidários e de cooperativas sociais.

A concepção do trabalho como ferramenta terapêutica é tradicional e expressa o senso comum. Segundo Silva e Fonseca (2002, p; 362), o trabalho é:

“[...]um dispositivo mediador e que distancia o sofrimento do ser humano que é seu portador, que dissocia a experiência mórbida da possibilidade de seu entendimento. Entretanto, deslocado da experiência individual, o trabalho adquire um significado articulado com o mundo e o tempo contemporâneo, aos conceitos da sociedade de classes em que vive, relacionado ao acesso à cidadania, o horizonte perseguido por todos os seres humanos, indistintamente”.

Poucas são, no entanto, as empresas dispostas a contratar e treinar pessoas com histórico de transtornos mentais devido à estigmatização social sofrida pelo “louco” (RIBEIRO, 2009). Daí vem a importância de se estabelecer, como alternativa ao modelo tradicional de trabalho, empreendimentos baseados na Economia Solidária, uma forma inclusiva de organização de trabalho comprovadamente bem-sucedida em grupos marginalizados.

O desenvolvimento de Empreendimentos da Economia Solidária e Saúde Mental (EESSM) é uma prática que ocorre no Brasil desde o começo do século XXI e que tem se mostrado bastante exitosa (BALLAN, 2010; LUSSIA; PEREIRA, 2010; NICÁCIO; MANGIA; GHIRARDI, 2005; BRASIL, 2005; SILVA; FONSECA, 2002).

3.2. O que leva uma pessoa a fazer uma ação pró-social?

Gebauer et al. (2008) estudam as diferenças entre um comportamento social baseado no prazer em ajudar (características autotranscedentes de universalismo e benevolência) e um baseado na pressão em ajudar (comportamento conservador da conformidade). Concluem que o comportamento baseado no prazer, além de criar uma relação de longo-prazo e mais sólida, também contribui para o bem-estar do próprio contribuinte e sua autorrealização. Outra conclusão fundamental obtida pelos autores é a de que pessoas com facilidade na criação de vínculos com outras têm maior tendência a praticar ações pró-sociais, o que vai de acordo com as descobertas de Pavey, Greitemeyer e Sparks (2012) de que o comportamento baseado no prazer internaliza as experiências no indivíduo e consolida um relacionamento mais duradouro. A pesquisa de Akinin et al., (2013) contribui para a formalização dessa teoria ao verificar que a presença de um vínculo entre o contribuinte e o beneficiado aumenta a felicidade do primeiro, embora não pareça afetar a intensidade da ação pró-social (no caso do estudo, a quantidade de dinheiro doada para uma ONG). Martela e Ryan (2016) e Pavey, Greitemeyer e Sparks (2011) descobrem que esse aumento de felicidade e bem-estar por parte do contribuinte da boa ação se dá devido ao aumento das necessidades psicológicas de autonomia, competência, beneficência (o sentimento positivo de haver feito algo bom para os demais), e – novamente – relacionamento com os beneficiados.

3.2.1. Motivações pró-sociais: altruísmo e egoísmo

O levantamento teórico anterior vai de encontro a outro grande paradigma analisado por muitos pesquisadores relacionados à área de psicologia social: a motivação de ajuda pró-social é, em seu cerne, desenvolvida a partir de motivações altruísticas, egoísticas, ou de ambas?

Cabe, primeiro, definirmos e diferenciarmos esses dois conceitos – altruísmo e egoísmo. É comum encontrar ambos os termos em situações cotidianas, banalizando seus significados, mas uma definição mais restrita e aceita pela comunidade acadêmica em geral é a de que o altruísmo se refere ao interesse exclusivo em aliviar o sofrimento de outra pessoa, ao passo em que o egoísmo é o interesse em aliviar o sofrimento próprio (BATSON et al, 1983; KREBS; HESTEREN, 1994; SCHROEDER et al, 1988). Batson e Coke (1981, p. 173, grifos dos autores, tradução minha) refinam essas definições e as conectam com as motivações de ajuda pró-social:

“[...] A ajuda dada por uma pessoa é egoística na medida em que essa pessoa age a partir de um desejo por ganhos pessoais (como recompensas materiais, elogios ou aumento da autoestima) ou de um desejo por evitar sofrimentos pessoais (como punições, castigos sociais, culpa ou vergonha). Ou seja, **uma ajuda egoisticamente motivada está direcionada ao objetivo final de aumentar o bem-estar de quem ajuda**. Em contraste, a ajuda dada por uma pessoa é altruística na medida em que essa pessoa age a partir de um desejo de diminuir a aflição ou aumentar o benefício da pessoa em necessidade. Ou seja, **uma ajuda altruisticamente motivada está direcionada ao objetivo final de aumentar o bem-estar de quem é ajudado**”.

Os autores prosseguem com a observação de que uma ajuda pode ter motivações tanto egoísticas quanto altruísticas, ou, ainda, uma mistura de ambas. Como demonstrado no mesmo artigo e reforçado em outros (BATSON et al, 1983; STOCKS; LISHNER; DECKER, 2009), um indivíduo com motivações egoísticas procurará reestabelecer seu bem-estar da melhor maneira que perceber, seja ajudando a pessoa em necessidade, seja escapando da situação de mal-estar (como fugindo do local). Por outro lado, um indivíduo com motivações altruísticas ajudará o necessitado mesmo se for fácil escapar da situação. Os autores exemplificam esse conceito com o seguinte cenário: uma pessoa, caminhando na rua, se depara com um acidente de carro onde o motorista está seriamente ferido. Caso a cena evoque motivações altruísticas no caminhante, ele provavelmente prestará socorro à vítima; caso evoque motivações egoísticas, ele pode tanto ajudar quanto fugir do cenário, afastando-se para diminuir sua aflição. Numa variante do cenário, caso seja difícil para o caminhante escapar da cena (por exemplo, caso o acidente tenha ocorrido em frente à sua casa), ele ajudará a vítima independentemente da origem de suas motivações.

Assim sendo, aumentam-se as chances de um indivíduo realizar uma ação pró-social se suas motivações forem altruísticas, uma vez que a ajuda não dependerá da sua facilidade de escape. Como demonstrado através de experimentos, uma relação de **empatia** favorece a criação de motivações altruísticas (BATSON; COKE, 1981; TOI; BATSON, 1982; COKE, BATSON; McDAVIS, 1978; DOVIDIO, 1984). Empatia é aqui definida como um processo cognitivo de conexão com outra pessoa, dado através da aceitação e concordância com sua visão de mundo, e, muitas vezes, compartilhando sentimentos e sensações. Por outro lado, sentimentos de **aflição** são responsáveis por criar motivações egoísticas, e é definida como uma predominância de ansiedade, tristeza ou dor perante um acontecimento externo, junto com uma urgência em resolver a situação (Batson et al. (1983, p. 703) definem aflição como uma “simpatia dolorida”). Pode-se entender, assim, que a prevalência de sentimentos de empatia é mais interessante para fomentar intenções pró-sociais do que a prevalência de sentimentos de aflição, principalmente em situações em que é fácil escapar da situação.

Batson e Coke (1981) e Coke, Batson e McDavis (1981), em seus experimentos, encontraram oito adjetivos que se refletem a sentimentos de aflição: alarmado(a), angustiado(a), incomodado(a), preocupado(a), perturbado(a), entristecido(a), chateado(a) e consternado(a). Encontraram também seis outros adjetivos que refletem sentimentos de empatia: solidário(a), comovido(a), compadecido(a), acolhedor(a), afetuoso(a) e dócil¹.

3.2.2. O modelo de ativação de normas (norm activation model)

Precisamos ainda explorar o processo pelo qual uma pessoa decide realizar uma ação pró-social. Como vimos, Schwartz (2010) indica quais características pessoais mais alavancam um comportamento pró-social, mas essa é apenas uma das partes do processo; antes disso, é necessária a concepção de que há um problema que precisa de solução e de que há algo que possa ser feito para solucioná-lo ou abrandá-lo. Schwartz e colegas, em dois estudos anteriores (SCHWARTZ, 1977; SCHWARTZ; HOWARD, 1981), propõem o **Modelo de Ativação de Normas** (em inglês, **Norm Activation Model**, aqui referenciado por **NAM**) para explicar comportamentos pró-sociais.

De acordo com o NAM, cada indivíduo possui diferentes valores pessoais que, em conformidade com as características analisadas anteriormente, moldam suas **normas pessoais**, um conceito-chave que será definido adiante. Aqui, valores pessoais são definidos como preferências por determinado estado final das coisas (como a busca por equidade ou por controle autoritário) ou por determinados modos de comportamento (como compaixão ou vingança).

As normas pessoais, no entanto, são apenas ativadas por quatro variáveis situacionais: a percepção de que há de fato um problema, a atribuição de responsabilidade pelo agravamento ou solução do problema, a eficácia percebida do resultado de uma ação, e o reconhecimento da habilidade própria de prover a solução ao problema.

O NAM já foi aplicado para explicar (ou ajudar a explicar) diversos tipos de comportamentos pró-sociais: doação de sangue e medula óssea (ZUCKERMAN; REIS, 1978), doação de tempo e dinheiro (SCHWARTZ; FLEISCHMAN, 1982), inclinação a reciclagem (BRATT, 1999), e redução do uso de carros (ERIKSSON; GARVILL; NORDLUND, 2006), entre muitos outros.

Em recente artigo, Steg e de Groot (2010) contribuíram enormemente para a melhor elucidação do NAM, ao conceitualizá-lo numa sequência lógica de etapas que culminam na intenção pró-social e provar as relações de causa-efeito existentes entre essas etapas. A figura 1 a seguir ilustra o modelo com a contribuição das autoras.



Figura 1. Modelo de Ativação de Normas (NAM) de acordo com o que é proposto por Schwartz (1977), Schwartz e Howard (1981) e Steg e de Groot (2010).

Exploramos a seguir cada uma das etapas apresentadas no modelo:

Percepção do problema (PP): A primeira etapa do modelo se refere à percepção de um indivíduo quanto a uma situação problemática à qual tem ou pode ter contato, ou, ainda, à percepção do problema que pode surgir caso nada seja feito para impedir isso.

Atribuição da responsabilidade (AR) ou eficácia do resultado (ER): Esta etapa é composta por dois atributos que, na prática, são intercambiáveis: atribuição da responsabilidade e eficácia do resultado. Segundo Groot e de Steg (2010), há confusão e discordância entre diferentes autores quanto ao significado de atribuição da responsabilidade. Enquanto alguns a conceituam como a sensação de responsabilidade perante problemas causados por comportamentos individuais, outros a citam como sendo a percepção que uma pessoa tem para contribuir para a solução desse problema, que é exatamente a definição de eficácia do resultado. As autoras ressaltam que há uma diferença grande entre os dois conceitos: uma pessoa que entende que é responsável pelo problema ou por sua solução (alto AR) pode não perceber modos viáveis e eficazes de resolvê-lo (baixo ER), ou, ainda, uma pessoa que não atribui a si a responsabilidade pelo problema (baixo AR) pode de qualquer modo perceber meios eficazes de resolvê-lo (alto ER). No entanto, e devido a essa própria confusão, as autoras entenderam que os dois conceitos são intercambiáveis no NAM, podendo ser usado aquele que melhor se encaixe na situação.

Normas Pessoais (NP): Conforme conceituado por Schwartz e Howard (1981, pp. 191–192), as normas pessoais são:

“[...] O link entre valores gerais internalizados e expectativas próprias específicas em situações concretas. [...] [Normas pessoais são] sentimentos de obrigação moral para realizar ou se reprimir de ações específicas. [...] Normas pessoais são padrões próprios e centralizados para comportamentos específicos gerados por valores internalizados durante o processo de decisão comportamental”.

Assim, podemos entender as normas pessoais como o componente mais íntimo do modelo de ativação de normas. Nessa etapa, o indivíduo (consciente ou inconscientemente) analisa se a resolução do problema em questão está de acordo com seus valores internos. Em outras palavras, se vale a pena ele “se dar ao trabalho” de tentar resolvê-lo ou abrandá-lo.

Intenção de Ajuda (IA): A última etapa do NAM diz respeito diretamente à intenção de ajuda criada ou não pelo indivíduo após as etapas anteriores. Neste momento, ele determinará a extensão na qual desejará ajudar a resolver o problema. Apenas após essa etapa, a ação pró-social será ou não realizada.

O NAM, de acordo com a análise de Steg e de Groot (2010), assume que as etapas se dão de forma sequencial. Assume também que a dimensão AR/ER age como mediadora entre PP e NP, assim como a dimensão NP age como mediadora entre AR/OR e IA.

4. METODOLOGIA

Conforme dito, o objetivo principal da pesquisa é analisar as diferenças na intenção de ajuda pró-social proporcionadas por duas estratégias de promoção diferentes. A primeira estratégia foca no histórico de tratamentos de transtornos mentais, no funcionamento dos CAPS, e nas cooperativas de trabalho presentes neles. Já a segunda estratégia foca na história de vida de um indivíduo fictício de nome João, esquizofrênico, usuário de um CAPS e funcionário-membro de uma cooperativa de economia solidária dentro do CAPS. A estratégia 1 também cita João, mas com menos relevância.

Para analisar a diferença na intenção de ajuda entre os dois diferentes cenários propostos, um questionário estruturado foi montado tendo-se como base principal questionários similares expostos no trabalho de Steg e de Groot (2010). O questionário, composto por 7 partes e criado no

Google Forms, foi amplamente divulgado na internet por e-mail e redes sociais diversas.

Parte 1 – Texto-base: Logo no começo do questionário o respondente era solicitado a ler o texto-base que apresentava uma das estratégias, ressaltando-se que sua leitura atenta era muito importante. A fim de serem obtidas respostas para os dois cenários sem segmentar os respondentes de um modo que pudesse enviesar os resultados, antes do texto-base era feita uma pergunta simples e sem relevância: “Qual cor você prefere, verde ou azul?” Ao responder “azul”, o respondente era encaminhado para a estratégia 1 (CAPS); ao responder “verde”, era encaminhado para a 2 (João). Duas informações relevantes foram apresentadas antes do texto-base:

Informação 1) A expressão “transtorno mental” refere-se à condição de anormalidade em pensamentos, percepções, emoções e/ou comportamentos. Exemplos de transtornos mentais são esquizofrenia, multipolaridade e autismo.

Informação 2) Não se deve confundir “transtorno mental” com “deficiência mental”. Enquanto o primeiro termo se refere a condições puramente psíquicas, o segundo se dá através de fatores físicos, principalmente genéticos, como é o caso da Síndrome de Down. Nesta pesquisa serão referenciados apenas indivíduos com transtorno mental.

Texto-base referente à estratégia 1:

“Por favor, leia o texto fictício abaixo com atenção. Logo a seguir, você será perguntado(a) sobre quais sentimentos/experiências vivenciou durante a leitura. As demais perguntas também se referem ao texto.

João é um homem de 40 anos diagnosticado com esquizofrenia desde criança. O tipo de tratamento mais corriqueiro para pessoas com transtornos mentais como João, até o fim do século passado, era a internação compulsória em manicômios, onde os pacientes eram sedados e excluídos da sociedade. Porém, a partir de protestos de profissionais da saúde, pesquisadores e pacientes, uma nova estratégia foi inaugurada: o tratamento público de pessoas com transtornos mentais em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os CAPS, vinculados ao Sistema Único de Saúde brasileiro, são núcleos de tratamento gratuito e aberto onde seus pacientes têm acesso a diversos profissionais e atividades sociais, como rodas de terapia, oficinas de arte e exposições culturais. Dentro de alguns CAPS há, ainda, pequenas cooperativas de trabalho formadas pelos pacientes e adequadas aos seus ritmos e particularidades, onde conseguem tanto produzir e vender produtos variados quanto criar e fortalecer vínculos profissionais e sociais, atividades que comprovadamente ajudam em seu tratamento e recuperação. Atualmente João trabalha numa cooperativa chamada “Os Cupins”, criada e incubada pelo CAPS que frequenta, onde produz e vende artesanatos em madeira.

João mora numa zona periférica de São Paulo com sua mãe, tem poucas posses, e se sustenta com o salário mínimo da mãe, com outro salário mínimo proveniente de um benefício assistencial do governo concedido devido à sua doença, e com retiradas mensais que consegue com seu trabalho na cooperativa”.

Texto-base referente à estratégia 2:

“Por favor, leia o texto fictício abaixo com atenção. Logo a seguir, você será perguntado(a) sobre quais sentimentos/experiências vivenciou durante a leitura. As demais perguntas também se referem ao texto.

João é um homem de 40 anos diagnosticado com esquizofrenia desde criança. Já foi internado compulsoriamente numa casa de tratamento para doenças psiquiátricas, aos 25 anos, quando sofreu uma crise grave. Durante sua internação João teve uma boa recuperação, mas assim que saiu, um ano depois, ficou dependente de remédios, e quando deixa de tomá-los os sintomas da esquizofrenia voltam com intensidade. Atualmente, João faz tratamento num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em São Paulo, um serviço público vinculado ao Sistema Único de Saúde brasileiro especializado no tratamento de pessoas com transtorno mental.

No passado, João já trabalhou em diversas funções: caixa de supermercado, auxiliar de mecânico e auxiliar de pedreiro. No entanto, o trabalho rotineiro, a pressão exercida pelos superiores e eventuais conflitos internos o deixavam à beira de uma crise, e acabou tendo que abandonar todas as atividades. Atualmente João trabalha numa cooperativa chamada “Os Cupins”, criada e incubada pelo CAPS que frequenta, onde produz e vende artesanatos em madeira.

João mora numa zona periférica de São Paulo com sua mãe, tem poucas posses, e se sustenta com o salário mínimo da mãe, com outro salário mínimo proveniente de um benefício assistencial do governo concedido devido à sua doença, e com retiradas mensais que consegue com seu trabalho na cooperativa”.

Parte 2 – Sentimentos vivenciados: Nesta seção, foi solicitado aos respondentes indicarem a intensidade com que vivenciaram os 14 sentimentos citados na seção 4.2.1 após a leitura do texto-base, numa escala Likert de 5 pontos, sendo 1 = “Não vivenciei este sentimento” e 5 = “vivenciei este sentimento fortemente”. Dos 14 sentimentos, 8 eram referenciados como sentimentos de aflição e 6 como sentimentos de empatia. Os sentimentos foram embaralhados para evitar enviesamento, sendo apresentados na seguinte ordem: solidário(a), alarmado(a), angustiado(a), incomodado(a), comovido(a), compadecido(a), preocupado(a), acolhedor(a), perturbado(a), entristecido(a), chateado(a), afetuoso(a), consternado(a) e dócil.

Parte 3 – Percepção do problema (PP): Esta seção inaugura a sequência de etapas prevista no Modelo de Ativação de Normas (NAM, figura 4). Sempre a partir do texto-base, foi solicitado aos respondentes indicarem o quanto concordam com 5 afirmações, seguindo uma escala Likert de 5 pontos, sendo 1 = “Discordo totalmente” e 5 = “Concordo totalmente”. O objetivo é medir o quanto cada respondente identifica que há um problema sendo exposto no texto-base (no caso, a exclusão social de pessoas com transtornos mentais e sua necessidade de reinserção social e geração de renda). As perguntas foram:

PP Q1: “A internação compulsória é um tratamento eficaz e interessante para pessoas com transtorno mental” (medida inversa);

PP Q2: “A falta de convívio social de pessoas com transtorno mental agrava o quadro de sua doença”;

PP Q3: “O trabalho cooperativo e adequado à realidade do indivíduo é uma forma de tratamento eficaz para pessoas com transtorno mental”;

PP Q4: “Pessoas com transtorno mental em geral são bem-sucedidas em atividades que exigem rigorosidade e disciplina” (medida inversa);

PP Q5: “O aumento do valor do benefício assistencial do governo facilitará a vida das pessoas com transtorno mental, permitindo que elas trabalhem menos e se exponham menos” (medida inversa).

Parte 4 – Eficácia do resultado: Nesta seção foi decidido abordar o NAM usando o conceito de eficácia do resultado em lugar do de atribuição da responsabilidade, uma vez que queremos também medir quais estratégias os respondentes pensam ser mais eficazes para a resolução do problema. Novamente a escala Likert de 5 pontos foi usada, sendo 1 = “Discordo totalmente” e 5 = “Concordo totalmente”. As 4 afirmações desta seção foram:

ER Q1: “Consumir produtos feitos em cooperativas formadas por pessoas com transtorno mental ajuda na sua recuperação e bem-estar”;

ER Q2: “Divulgar e enaltecer iniciativas de empreendedorismo criadas por pessoas com transtorno mental é ineficaz” (medida inversa);

ER Q3: “É importante incentivar a criação de cooperativas formadas por pessoas com transtorno mental dentro dos Centros de Atenção Psicossocial”;

ER Q4: “O desenvolvimento de cooperativas formadas por pessoas com transtorno mental não resulta em nada além de uma pequena renda extra aos trabalhadores” (medida inversa).

Parte 5 – Normas pessoais: Nesta parte, que visava entender quais normas pessoais foram ativadas nos respondentes de acordo com o texto-base lido, novamente a escala Likert de 5 pontos (1 = “Discordo totalmente”; 5 = “Concordo totalmente”) foi relacionada a 4 afirmações:

NP Q1: “Eu me sinto moralmente obrigado a contribuir com iniciativas de empreendedorismo formadas por pessoas com transtorno mental”;

NP Q2: “Eu me sinto culpado ao optar por consumir um produto num empreendimento tradicional, quando poderia adquiri-lo em um formado por pessoas com transtorno mental”;

NP Q3: “Eu me sinto moralmente obrigado a incentivar o desenvolvimento de iniciativas de geração de trabalho e renda direcionadas a pessoas com transtorno mental”;

NP Q4: “Eu me sinto moralmente obrigado a divulgar e enaltecer iniciativas de empreendedorismo formadas por pessoas com transtorno mental”.

Parte 6 – Intenção de ajuda: Nesta última seção referente ao NAM, foi solicitado aos respondentes lerem um novo texto apresentando um possível concorrente da cooperativa onde João trabalha. A expectativa aqui é medir se há uma diferença significativa na intenção de exercer a ação pró-social (comprar da cooperativa do João) de acordo com o texto-base inicial lido. O novo texto, igual para ambos os grupos de respondentes, foi o seguinte:

“Para cada cenário a seguir, indique o quão disposto você estaria a comprar um produto feito pelo “Os Cupins”, a cooperativa formada por pessoas com transtorno mental onde João trabalha e cuja principal atividade é a produção de artesanato em madeira. Considere, de forma fictícia, que seu principal concorrente é um empreendimento tradicional formado por pessoas sem transtorno mental chamado “Arte na Madeira”. Considere também que as condições de preço, qualidade dos produtos e localização geográfica sejam iguais para ambos os empreendimentos, exceto quando dito o contrário”.

Em seguida foram apresentados 4 cenários diferentes e pedido aos participantes indicarem, numa escala Likert de 5 pontos, a medida em que estavam dispostos a comprar no “Os Cupins”, sendo 1 = “Eu definitivamente não compraria do “Os Cupins”” e 5 = “Eu certamente compraria do “Os Cupins””. Os cenários foram:

IA C1: “O preço dos produtos do “Os Cupins” é 50% maior do que o do “Arte na Madeira””;

IA C2: “A qualidade dos produtos do “Os Cupins” é levemente inferior do que a do “Arte na Madeira””;

IA C3: “O empreendimento “Os Cupins” fica numa região afastada de difícil acesso, enquanto o “Arte na Madeira” fica numa zona central de fácil acesso”;

IA C4: “Tanto o “Os cupins” quanto o “Arte na Madeira” possuem as mesmas condições de preço, qualidade dos produtos e localização geográfica”.

Parte 7 – Perguntas pessoais: A última seção do questionário foi destinada a algumas perguntas pessoais para melhor conhecer o perfil dos respondentes.

Neste experimento, é possível definir o texto-base como uma variável independente e cada uma das respostas como uma variável dependente, cujo valor varia entre 1 e 5. Assim sendo, diversas medidas ANOVA foram realizadas com cada variável dependente a fim de verificar se houve diferença significativa entre as medidas de acordo com o texto-base apresentado.

Foram também realizados testes Sobel para verificar se de fato houve a mediação da dimensão ER entre PP e NP, e a mediação da dimensão NP entre ER e IA, conforme proposto por Steg e de Groot (2010).

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram computadas 115 respostas referentes à estratégia 1 (CAPS) e 104 referentes à estratégia 2 (João), totalizando 219 respostas, um número alto e bom, que permite as análises propostas de forma completa.

Os dados da pesquisa foram recolhidos e tratados inicialmente em Microsoft Excel e, depois, no software IBM SPSS STATISTICS. Todas as análises foram feitas buscando-se um grau de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$).

Os dados foram divididos em dois grupos, a depender do texto-base lido pelo respondente no começo do questionário. Assim, o texto-base é a variável independente da pesquisa (com dois valores não-métricos possíveis: 1 (CAPS) ou 2 (João)), e as respostas para cada item das partes 2

a 6 do questionário são as variáveis dependentes, com valores variando de 1 a 5. Para este experimento, um valor alto (próximo de 5) indica alta intensidade naquela resposta (sentimento vivenciado fortemente, alta percepção de problema, forte intenção de ajuda, etc), enquanto um valor baixo (próximo de 1) indica baixa intensidade. Os dados obtidos através das medidas ANOVA estão presentes na tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Resultados dos testes ANOVA realizados com os dados obtidos pela aplicação do questionário.

		Estratégia 1	Estratégia 2	Significância ($\alpha = 5\%$)
Sentimentos de aflição	Alarme	2,0	2,1	.313
	Angústia	2,4	2,7	.048
	Incômodo	2,3	2,7	.028
	Preocupação	2,5	2,9	.042
	Perturbação	1,7	1,8	.641
	Tristeza	2,7	2,9	.254
	Chateamento	2,2	2,4	.144
	Consternação	2,1	2,1	.680
Sentimentos de empatia	Solidariedade	3,1	3,3	.184
	Comoção	3,3	3,3	.783
	Compadecimento	3,1	3,1	.901
	Acolhimento	2,8	2,7	.356
	Afeto	2,9	2,3	.001
	Docilidade	2,2	1,9	.055
Percepção do Problema (PP)	Questão 1	4,2	3,5	.000
	Questão 2	4,4	4,3	.328
	Questão 3	4,5	4,5	.751
	Questão 4	3,0	3,7	.000
	Questão 5	3,1	2,6	.002
Eficácia do Resultado (ER)	Questão 1	4,2	4,2	.622
	Questão 2	4,5	4,5	.734
	Questão 3	4,8	4,5	.002
	Questão 4	4,5	4,5	.793
Normas Pessoais (NP)	Questão 1	2,5	2,7	.242
	Questão 2	2,6	2,5	.563
	Questão 3	2,9	2,9	.766
	Questão 4	3,1	3,0	.788
Intenção de ajuda (IA)	Cenário 1	2,5	2,5	.955
	Cenário 2	3,1	3,1	.885
	Cenário 3	2,6	2,3	.033
	Cenário 4	4,5	4,6	.377

Os resultados mostram que apenas em poucos casos houve uma diferença significativa entre as duas estratégias (casos em que a significância é menor do que 0.05). As diferenças foram observadas em três sentimentos de aflição (angústia, incômodo e preocupação), em um sentimento de empatia (afeto), em três afirmações da dimensão “percepção do problema” (PP Q1, PP Q4 e PP Q5), em uma afirmação da dimensão “eficácia do resultado” (ER Q3), e em um cenário da dimensão “intenção de ajuda” (IA C3). Não houve diferença significativa em qualquer afirmação da dimensão “normas pessoais”.

É importante notar que a estratégia 2 (que contava a história de João) evocou mais fortemente sentimentos de aflição, enquanto a estratégia 1 (que contava sobre o funcionamento do CAPS) evocou mais o sentimento de empatia “afeto”. Em concordância com isso, foi a estratégia 1 que se diferenciou positivamente em quase todos os itens em que houve, de fato, uma

diferenciação, com exceção da questão 4 da dimensão “percepção do problema”.

Os itens referentes ao NAM onde houve diferenciação significativa e uma média mais elevada para a estratégia 1 são:

PP Q1: “A internação compulsória é um tratamento eficaz e interessante para pessoas com transtorno mental” (medida inversa);

PP Q5: “O aumento do valor do benefício assistencial do governo facilitará a vida das pessoas com transtorno mental, permitindo que elas trabalhem menos e se exponham menos” (medida inversa);

ER Q3: “É importante incentivar a criação de cooperativas formadas por pessoas com transtorno mental dentro dos Centros de Atenção Psicossocial”;

IA C3: “O empreendimento “Os Cupins” fica numa região afastada de difícil acesso, enquanto o “Arte na Madeira” fica numa zona central de fácil acesso”.

Portanto, é possível inferir que a estratégia 1 é mais efetiva do que a estratégia 2 em fazer com que uma pessoa entenda que a internação compulsória é uma medida ineficaz, que um simples aumento do valor do benefício social do governo não melhorará a vida das pessoas com transtornos mentais, e que o incentivo da criação de cooperativas dentro dos CAPS é uma medida efetiva. Também foi essa a estratégia que causou maior intenção de ajuda pró-social no cenário em que a cooperativa de João ficava numa região mais afastada da cidade (o que é, muitas vezes, a realidade de fato).

Por outro lado, a única afirmação que mostrou diferença significativa positiva para a estratégia 2 foi:

PP Q4: “Pessoas com transtorno mental em geral são bem-sucedidas em atividades que exigem rigorosidade e disciplina” (medida inversa);

Portanto, a estratégia 2 é mais efetiva do que a 1 em fazer com que as pessoas entendam que um trabalho que exige rigorosidade e disciplina não é o mais adequado para pessoas com transtornos mentais. Possivelmente o respondente, ao ler a história de vida sofrida do personagem fictício João, entendeu que é necessário menos rigorosidade para a reinclusão social e laboral de pessoas com transtornos mentais.

É importante ressaltar que, como dito anteriormente, sentimentos de empatia são a fonte de motivação altruística, que, por sua vez, incentiva a ação pró-social de forma mais eficaz do que motivações egoísticas, uma vez que não depende da facilidade de escape da pessoa envolvida. Assim sendo, é de se esperar que a estratégia 1, que promove mais intensamente os sentimentos ligados à empatia, crie maiores indicadores nas dimensões do NAM.

Por fim, testes de Sobel foram realizados para se verificar a presença da mediação entre as dimensões do NAM conforme proposto por Steg e de Groot (2010). As autoras provam, em seu artigo, que a dimensão “eficácia do resultado” medeia a influência da dimensão “percepção do problema” sobre a “normas pessoais”, assim como a dimensão “normas pessoais” medeia a influência da “eficácia do resultado” sobre “intenção de ajuda”. Os resultados estão expostos na tabela 2, na forma do valor da significância do teste (apenas são considerados significativos os resultados com $p < 0.05$). Os testes foram realizados levando-se em consideração tanto a divisão em grupos (estratégias) quanto uma situação sem divisão.

Tabela 2. Resultados dos testes Sobel para medir a mediação das dimensões do NAM.

	Mediação de "eficácia do resultado"	Mediação de "normas pessoais"
Estratégia 1	0.040	0.044
Estratégia 2	0.864	0.019
Ambas as estratégias	0.061	0.002

Como observado, as mediações foram verificadas em 4 dos 6 testes, indicando fortemente que elas de fato acontecem conforme proposto pelo NAM. Assim sendo, há tanto a mediação da dimensão “eficácia do resultado” quanto da “normas pessoais”.

6. CONCLUSÃO/CONTRIBUIÇÃO

O cerne da discussão deste trabalho é analisar qual, dentre as duas estratégias de promoção de empreendimentos da economia solidária e saúde mental, acarreta maiores intenções pró-sociais por parte de indivíduos da comunidade externa. Os resultados indicam que ambas as estratégias (foco no CAPS e foco no personagem fictício) são relevantes, mas a primeira parece ser levemente superior. É a estratégia que evoca mais fortemente sentimentos de empatia e intenção pró-social num dos cenários observados (distância geográfica em relação aos seus concorrentes). Além disso, já que o problema em questão (exclusão social e de trabalho de indivíduos com transtornos mentais) é de fácil escape (não faz parte do cotidiano da maioria das pessoas), sentimentos de empatia são mais relevantes do que de aflição para acarretar na ação pró-social.

Assim sendo, a contribuição maior deste projeto se dá na recomendação a empreendimentos de economia solidária e saúde mental a focar em estratégias de promoção e divulgação com foco no funcionamento de suas unidades de serviço (CAPS) e nos benefícios que iniciativas de geração de trabalho, renda e inclusão social trazem aos seus trabalhadores-membros-usuários.

Por fim, este projeto contribui para unificar estudos importantes de áreas usualmente distintas, como economia solidária, saúde mental, transtornos mentais e intenção de ajuda pró-social. Espera-se, assim, aumentar o *awareness* geral sobre esses tópicos, em especial no que se refere a estratégias alternativas de inclusão de pessoas com transtornos mentais.

7. NOTAS EXPLICATIVAS

1. Os adjetivos citados foram livremente traduzidos do original em inglês. Mostro a seguir os adjetivos na língua original, expostos na mesma ordem em que descritos no texto:

Adjetivos de aflição: *alarmed, distressed, troubled, worried, perturbed, grieved, upset* e *disturbed*.
Adjetivos de simpatia: *sympathetic, moved, compassionate, warm, tender* e *softhearted*.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKNIN, L. B. et al. Does social connection turn good deeds into good feelings? On the value of putting the “social” in prosocial spending. **International Journal of Happiness and Development**, v. 1, n. 2, p. 155, 2013.

BALLAN, C. **O Livro das Receitas d'O Bar Bibitantã**: Conquistas e desafios na construção de um empreendimento econômico solidário na rede pública de atenção à saúde mental no Município de São Paulo. 2010. 195 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BATSON, C. D.; COKE, J. S. Empathy: A Source of Altruistic Motivation for Helping? In J. P. Rushton & R. M. Sorrentino (Eds.). **Altruism and helping behavior**, Hillsdale, NJ: Erlbaum, p. 167–187, 1981.

BATSON, C. D.; O'QUIN, K.; FULTZ, J.; VANDERPLAS, M.; ISEN, A. M. Influence of Self-Reported Distress and Empathy on Egoistic Versus Altruistic Motivation to Help. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 45, n. 3, pp. 706–718, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho**. Brasília: Editora MS, 2005.

BRATT, C. The impact of norms and assumed consequences on recycling behavior. **Environment and Behavior**, v. 31, pp. 630–656, 1999.

COKE, J. S.; BATSON, C. D.; McDAVIS, K. Empathic Mediation of Helping: A Two-Stage Model. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 36, n. 7, pp. 752–766, 1978.

DOVIDIO, J. F. Helping Behavior and Altruism: An Empirical and Conceptual Overview. **Advances in Experimental Social Psychology**, v. 17, pp. 361–427, 1984.

ERIKSSON, L.; GARVILL, J.; NORDLUND, A. M.. Acceptability of travel demand management measures: The importance of problem awareness, personal norm, freedom, and fairness. **Journal of Environmental Psychology**, v. 26, pp. 15–26, 2006.

GEBAUER, J. E. et al. Pleasure and pressure based prosocial motivation: Divergent relations to subjective well-being. **Journal of Research in Personality**, v. 42, n. 2, p. 399–420, 2008.

INCUBADORA TECNOLÓGICA DE COOPERATIVAS POPULARES DA USP. **Vozes da Economia Solidária**. 1. ed. São Paulo: ITCP-USP, 2016.

KREBS, D. L.; HESTEREN, F. V. The development of Altruism: Toward an Integrative Model. **Developmental Review**, v. 14, pp. 103–158, 1994.

LIMA, M. I. R. **Economia Solidária e vínculos**. São Paulo: Ideias & Letras, 2013.

LUSSIA, I. A. DE O.; PEREIRA, M. A. O. Social companies and solidary economy: individuals with mental disorders. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 503–509, 2010.

MARTELA, F.; RYAN, R. M. The Benefits of Benevolence: Basic Psychological Needs, Beneficence, and the Enhancement of Well-Being. **Journal of Personality**, v. 84, n. 6, p. 750–764, 2016.

NICÁCIO, F.; MANGIA, E. F.; GHIRARDI, M. I. G. Projetos de inclusão no trabalho e emancipação de pessoas em situação de desvantagem: uma discussão de perspectivas. **Revista de Terapia organizacional da USP**, v. 16, n. 2, p. 62–66, 2005.

PAVEY, L.; GREITEMEYER, T.; SPARKS, P. Highlighting relatedness promotes prosocial motives and behavior. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 37, n. 7, p. 905–917, 2011.

PAVEY, L.; GREITEMEYER, T.; SPARKS, P. “I help because i want to, not because you tell me to”: Empathy increases autonomously motivated helping. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 38, n. 5, p. 681–689, 2012.

RIBEIRO, M. A. Trabalho e loucura: possibilidades de carreira para pessoas em situação psicótica. **Revista Mental**, v. 1, n. 12, p. 97–117, 2009.

SCHROEDER, D. A.; DOVIDIO, J. F.; SIBICKY, M. E.; MATTHEWS, L. L.; ALLEN, J. L. Empathic Concern and Helping Behavior: Egoism or Altruism? **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 24, pp. 333–353, 1988.

SCHWARTZ, S. H. Normative influences on altruism. In L. Berkowitz (ed.). **Advances in experimental social psychology**, New Yor, NY: Academic Press, v. 10, pp. 221–279, 1977.

SCHWARTZ, S. H. Basic values: How they motivate and inhibit prosocial behavior. **Prosocial motives, emotions, and behavior: The better angels of our nature.**, n. May, p. 221–241, 2010.

SCHWARTZ, S. H.; FLEISHMAN, J. A. Effects of negative personal norms on helping behavior. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 8, pp. 81–86, 1982.

SCHWARTZ, S. H.; HOWARD, J. A. A Normative Decision-Making Model of Altruism. In J. P. Rushton & R. M. Sorrentino (Eds.). **Altruism and helping behavior**, Hillsdale, NJ: Erlbaum, p. 189–211, 1981.

SILVA, A. L. A. **A construção de um projeto de extensão universitária no contexto das políticas públicas: Saúde Mental e Economia Solidária**. 2012. 175 f. Tese (Concurso para livre-docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2012.

SILVA, A. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. Projeto copiadora do CAPS Luis Cerqueira : do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 4, p. 358–366, 2002.

SINGER, P. **Introdução à economia solidária**. 1. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002a.

SINGER, P. A recente ressurreição da economia solidária no Brasil. **Civilização Brasileira**, 2002b.

STEG, L.; de GROOT, J. Explaining prosocial intentions: Testing causal relationships in the norm activation model. **British Journal of Social Psychology**, v. 49, pp. 725–743, 2010.

STOCKS, E. L.; LISHNER, D. A.; DECKER, S. K. Altruism or psychological escape: Why does empathy promote prosocial behavior? **European Journal of Social Psychology**, v. 39, pp. 649–665, 2009.

TOI, M.; BATSON, D. More Evidence That Empathy is a Source of Altruistic Motivation. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 43, n. 2, pp. 281–292, 1982.

ZUCKERMAN, M.; REIS, H. Comparison of three models for predicting altruistic behavior. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 36, pp. 498–510.