

Em Debate 06 (2007)

Rev. do Depto. de Serviço Social

PUC-Rio

<http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br>

## Um Jogo em Aberto: Cidadania dos Portadores de Transtorno Mental\*

Valéria Debórtoli de Carvalho Queiroz\*\*

**RESUMO:** As informações e análises aqui trabalhadas visam rastrear os componentes que influenciaram a discussão sobre a cidadania dos portadores de transtorno mental, correlacionando com o processo de consolidação do neoliberalismo na sociedade brasileira. Uma vez que a questão da cidadania dos portadores de transtorno mental envolve a complexa relação neoliberalismo/desinstitucionalização/ políticas sociais, Por último, são feitas algumas reflexões a respeito de como os profissionais de Serviço Social podem contribuir para o fortalecimento da cidadania deste segmento social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cidadania, Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, Neoliberalismo, Serviço Social.

**An Open Game:** citizenships of patients with mental disorders.

**ABSTRACT:** The information and analyses here assessed aim to trace the components which influenced the discussion about citizenship of the patients with mental disorders; correlating with the process of consolidation of neoliberalism in the Brazilian society. Considering the issue of citizenship of the patients with mental disorders, involves the complex relation neoliberalism / deinstitutionalization / social policies. Finally, some reflections are made concerning how the Social Work professional can contribute to strengthen the citizenship of this social segment.

**KEY WORDS:** citizenship, mental health, Psychiatric Reform, neoliberalism, Social Work.

### Introdução:

Estudos sobre o exercício da cidadania dos portadores de transtorno mental ganham relevância com o processo de reforma psiquiátrica brasileira. Este processo contribuiu para

---

\* Este artigo faz parte do processo de conclusão da disciplina eletiva do curso de Pós-Graduação em Serviço Social: Violência, Cidadania e Serviço Social da Puc- RJ, oferecida pelo Departamento de Serviço Social.

\*\* Assistente Social, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-RJ.

a substituição de práticas segregadoras e de exclusão, passando para um modelo de atenção comunitária que busca resgatar a inclusão desses sujeitos na vida sócio-política e econômica.

Um avanço significativo em termos legislativos ocorre com a promulgação da Lei Federal 10.216/01 que redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamentos em serviços comunitários. Esta dispõe também sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, além de impor um novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica com a criação de linhas específicas de financiamento para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico. O processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado com a criação do programa “*De Volta para Casa*”.

Contudo, paradoxalmente a estas conquistas, temos o agravamento da questão social, em virtude da adoção pelo Estado de medidas neoliberais<sup>1</sup> que, de forma sucinta, podem ser caracterizadas como tendo por objetivo primordial a contenção da inflação e do déficit público, fato que obriga o governo a reduzir os gastos sociais para o financiamento das políticas públicas, estimula a transferência de algumas responsabilidades antes do Estado para a Sociedade Civil, etc.

Assim sendo, buscaremos abordar neste artigo como o processo de efetivação da cidadania dos portadores de transtorno mental vem se efetivando no contexto brasileiro, articulando esta conquista ao contexto neoliberal e refletindo sobre a atuação do Serviço Social no campo da saúde mental.

## 1. Alguns aspectos da cidadania no Brasil.

O debate brasileiro sobre o exercício da cidadania no Brasil, ganha novo fôlego em meados da década de 80, embora, segundo Carvalho (2002), esta ainda se estabeleça como “cidadania inconclusa”, uma vez que a efetivação dos direitos sociais foi sempre outorgada, sem haver uma participação efetiva da população na regulamentação dos mesmos. O referido autor ainda destaca que foi durante os dois regimes ditatoriais, 1930-1945 (era

---

<sup>1</sup> O primeiro Presidente da República a aderir ao Projeto Neoliberal foi Fernando Collor de Mello.

Vargas) e 1964-1980 (autocracia burguesa) que foram consolidados os principais direitos sociais vigentes até os dias de hoje.

Para Santos (1979) a cidadania brasileira pode ser definida como “regulada”, por discriminar, estratificar e controlar quem trabalha e em que trabalha. As pessoas que se inserem informalmente no mercado de trabalho como os ambulantes, biscateiros, diaristas, etc continuam privados dos direitos de cidadania. Em sua grande maioria “moram na periferia, com pouca ou nenhuma condição sanitária, condições precárias de transporte, moradia, insegurança, violência, estresse e acentuada incidência e prevalência de doenças mentais” (grifo nosso) (Medeiros & Guimarães, 2002 p.575).

No campo da saúde mental, a luta pelo reconhecimento da cidadania dos portadores de transtorno mental grave se efetiva, no final da década de 70, quando temos um novo olhar sobre a assistência psiquiátrica e, sobretudo ocorre uma mudança de paradigma em torno não mais da doença, mas da existência – sofrimento do sujeito em sua relação com o corpo social. O processo de reforma psiquiátrica brasileiro tem como objetivo a desconstrução do Manicômio e põe em questão a necessidade de eliminar todas as práticas de exclusão silenciadoras deste segmento da população brasileira, através da estruturação da rede de atendimento com base comunitária e no território. Este último é entendido como:

“O território não é o bairro de domicílio do sujeito, mas o conjunto de referência sociocultural e econômica que desenha a moldura de seu cotidiano, de seu projeto de vida, de sua inserção no mundo” (Delgado, 1997 p.42).

O processo de reforma psiquiátrica brasileiro, foi reforçado pela Luta Antimanicomial, que percorreu as décadas de 80/90. O debate girava em torno das questões jurídicas e legislativas, relacionadas ao modelo hospitalocêntrico. Objetiva-se, portanto a construção dessa cidadania, ou seja, a garantia efetiva dos direitos civis e sociais historicamente negados pelo processo de asilamento.

A maior conquista deste processo foi a aprovação final da Lei Psiquiátrica 10.216, de 06/04/2001, que consolidou a hegemonia reformista através da rede de atenção psicossocial e da redução progressiva dos leitos psiquiátricos existentes. Nesse período, a Reforma Psiquiátrica se consolida como política oficial do governo federal.

O processo de desinstitucionalização brasileira visa a redução de leitos psiquiátricos através da criação dos Centros de Atenção Psicossocial, dos Núcleos de Atenção

Psicossocial, das Residências Terapêuticas e do Programa de Volta para Casa. Todos esses serviços são abertos, comunitários e têm como meta a reinserção social destas pessoas na sociedade através do acesso ao trabalho, lazer e o fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Portanto, a política de saúde mental a partir da década de 90 se efetiva através dos programas acima mencionados objetivando a que o portador de transtorno mental se reconheça como sujeito capaz de dar conta de seus afazeres cotidianos na vida social e política. Cabe aqui ressaltar que o desenvolvimento desta autonomia está intimamente ligado à possibilidade de trocas sociais e que, portanto, a mesma é inter-relacional e de base comunitária.

Assim sendo, uma prática que busque a reabilitação deve se basear num processo de reconstrução da cidadania plena e também de sua plena contratualidade, ou seja, efetivar sua inserção no mundo do trabalho.

Desta forma, o movimento de Reforma Psiquiátrica brasileiro contribuiu para iniciar um processo de mudança cultural importante a partir do fim do isolamento/segregação vivenciado pelos “loucos” nos Hospitais Psiquiátricos. A concepção de que o portador de transtorno mental grave deve receber tratamento numa rede de serviços aberta e de base comunitária contribui para que sejam revistos os aparatos científicos, administrativos, jurídicos e éticos, correlacionados à doença mental.

## 2. Desinstitucionalização no contexto neoliberal brasileiro

No final da década de 70, entra em crise mundial o modelo capitalista denominado de “Welfare State”. Suas principais características eram: o Estado protetor e indutor do crescimento econômico e, ao mesmo tempo, promotor do bem estar social. Também, era função do Estado a manutenção e o estímulo à criação de uma política de pleno emprego. É claro que havia diferenças entre os países que adotaram o Welfare State.

Com a crise deste modelo de desenvolvimento econômico ocorre um avanço do ideário neoliberal pelo mundo, baseado no fim do intervencionismo estatal na esfera econômica e social. Para o ideário neoliberal este intervencionismo estimulou a crise fiscal do estado. A proposta agora é a reconstituição do papel do mercado que deveria ser mais

competitivo e globalizado. No campo das políticas públicas, o Estado deverá estimular a redução dos serviços sociais públicos transferindo os serviços mais rentáveis ao mercado privado. Portanto, o neoliberalismo contribui para o crescimento da desigualdade social e da exclusão em todos os países nos quais se instala, preservando as devidas proporções.

No contexto brasileiro, o primeiro presidente a adotar publicamente o neoliberalismo foi Collor de Mello em 1990. Suas principais ações foram: estimular a privatização, desregulamentação dos direitos sociais e trabalhistas, enfraquecimento dos sindicatos, aumento da seletividade nos programas de enfrentamento à pobreza, acarretando assim o aumento da exclusão, da desigualdade social e da violência social. Todas estas medidas têm sido adotadas pelos demais Presidentes da República que o sucederam ao longo dos anos.

Somado ao neoliberalismo, não podemos nos esquecer que a globalização da economia foi acelerada pelo desenvolvimento das tecnologias de informática; o que contribuiu, de modo significativo, para a sua transnacionalização conforme nos aponta Borón:

“O surgimento de um pequeno conglomerado de gigantescas empresas transnacionais, os “novos leviatãs”, cuja escala planetária e gravitação social os torna atores políticos de primeiríssima ordem, quase impossíveis de controlar e causadores de um desequilíbrio dificilmente reparável no âmbito das instituições e das práticas democráticas das sociedades capitalistas” (Borón, 2000, p 07-08).

É claro que todos os segmentos sociais da população brasileira têm sofrido com a adoção do neoliberalismo e com o processo de globalização da economia. Contudo, neste contexto, as classes mais vulneráveis são: as pessoas pauperizadas, os idosos, crianças/adolescentes e pessoas portadoras de doenças graves ou psíquicas.

Borón (2000), ainda alerta para a dificuldade que será sustentar regimes democráticos em sociedade tão desiguais e injustas já que o princípio norteador da democracia se baseia na igualdade de oportunidade para todos, ou melhor, num governo para todos. Parece oportuno, apontar para o significado da palavra democracia para demonstrar o quanto ele se torna inapropriado dentro da lógica do capital financeiro

globalizado. Segundo o dicionário on-line da língua portuguesa, democracia é definida como:

“sistema político fundamentado no princípio de que a autoridade emana do povo (conjunto de cidadãos) e é exercida por ele ao investir o poder soberano através de eleições periódicas livres, e no princípio da distribuição eqüitativa do poder; sociedade que garante a liberdade de associação e de expressão e na qual não existem distinções ou privilégios de classe hereditários ou arbitrários” (www.ditcom.com.br/dicionário.htm).

Conforme dados do Ministério da Saúde, é palpável a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, cuja prevalência em cidades brasileiras oscila de 20% a 50%. Mundialmente, das dez doenças incapacitantes e que maior sobrecarga causam na vida das pessoas, 05 são de natureza psiquiátrica (BRASIL,1999).

Joel Birman (1988), na conferência “*Abordagem Política dos Aspectos da Psiquiatria no Brasil*” destacou a doença mental como motivo do maior número de mutilados socialmente no Brasil. Isto não por ausência de políticas de saúde, mas, sim pela existência de políticas de exclusão em que, por excesso de jornada de trabalho, condições insalubres, baixos salários, péssimas condições de moradia e alimentação, e ausência de lazer, os trabalhadores chegam à loucura ou procuram-na como recurso para se “encostarem” no INPS e assim ajudar na manutenção econômica da família.

Mais uma vez, esses cidadãos brasileiros se tornam mais vulneráveis na medida em que as políticas de seguridade social brasileira passam a ser mais seletivas, fragmentadas e pontuais tanto no campo da assistência social como no campo da saúde. Já na esfera previdenciária muitos portadores de transtorno psíquicos não conseguem ter seus direitos assegurados, pois integram o mercado informal de trabalho. Portanto, segundo a lógica previdenciária, uma vez que não contribuem ao INSS não podem recorrer ao mesmo em caso de doença ou qualquer outro tipo de eventualidade que lhe retire a capacidade para o trabalho.

Torna-se relevante destacar que no contexto das políticas sociais neoliberais, os portadores de transtorno mental têm sofrido com o vertiginoso desinvestimento nos programas sociais, o sucateamento dos serviços, a sobrecarga da jornada de trabalho dos

trabalhadores em saúde e em saúde mental, e com a falta de recursos para implantação de serviços abertos e de oficinas terapêuticas.

Amarante (2003) alerta para o que ele denomina de “capsização do modelo assistencial” na medida em que a atual política nacional de saúde mental vem se reduzindo à implantação desse tipo de serviço. Assim, limitar a reforma psiquiátrica a isso não é suficiente para a superação do paradigma psiquiátrico, pois mesmo dentro dos CAP’s podem ocorrer práticas cronicadoras e segregadoras. Por conseguinte, se torna relevante a discussão sobre o processo de alta dos usuários de serviços abertos e a efetivação de políticas sociais que realmente colaborem para a plena inserção dos mesmos na sociedade.

Desta maneira a desinstitucionalização deve ser objetivada no sentido de desconstrução, ou seja, de superação de um modelo arcaico centrado na doença. A desinstitucionalização significa tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida. O tratamento volta-se para a criação de possibilidades concretas de sociabilidade e subjetividade. Esta proposta passa pela criação de um novo projeto ético que busca introduzir na sociedade novos sujeitos de direitos e novos direitos para esses sujeitos.

Para Oliveira (1992), a Reforma Psiquiátrica brasileira tem, na atualidade, três propostas que refletem sobre 03 aspectos da vida social que são :

- A) a organização social e suas práticas excludentes;
- B) a estrutura corporativista da medicina mental;
- C) os interesses do mercado.

Neste artigo, nos deteremos no primeiro aspecto que diz respeito à organização social e suas práticas excludentes. A desinstitucionalização propõe uma mudança das práticas de cuidado ao portador de transtorno mental grave, que se baseavam na segregação/exclusão e tutela. A atual proposta se baseia no resgate/construção da cidadania deste segmento populacional, que teve por um longo período seus direitos negados.

A partir do último quartel do século XX, a temática da cidadania ganha relevância em sentido ampliado, permitindo que seja incluída no conceito a reivindicação do reconhecimento da diferença.

Birman (1992) informa que a loucura foi inserida de maneira muito peculiar na nova ordem que se instaurou com as revoluções do século XVIII, ficando à margem do estatuto

de cidadania plena e de reconhecimento dos direitos: o louco não era um igual porque era visto como aquele cuja razão não estava completa, não podendo, entre outras coisas, usufruir da sua liberdade.

Parece existir uma relação de oposição, de contradição entre as noções de cidadania e seus corolários (autonomia, liberdade, igualdade, racionalidade) e loucura (irracionalidade, dependência, diferença, incapacidade). Deste ponto de vista, podemos ousar inferir que o louco se contrapõe ao cidadão, na sua acepção tradicional (Bezerra Jr., 1992).

O cidadão representa a expressão universal de uma dimensão de subjetividade racional, enquanto o louco é o extremo oposto, pois representa a manifestação radical de uma subjetividade singular, do desviante, da desrazão. De que maneira podemos reivindicar os direitos das pessoas que em relação aos ideais da modernidade, parecem necessitar apenas de fraternidade? (Bezerra Jr., 1992, p.118).

Assim, para que a cidadania do portador de transtorno mental grave seja contemplada é preciso que se reconheça e se considere que durante o processo de construção da cidadania tradicional, as especificidades da cidadania do “doente mental” não foram consideradas.

Um caminho a ser percorrido neste sentido depende do Estado, através da implantação de políticas públicas voltadas para a inclusão deste segmento. No entanto, em função do contexto neoliberal descrito, cabe às forças sociais envolvidas (usuários dos serviços alternativos, familiares e técnicos) se organizarem para que esta temática possa ser incorporada na agenda governamental.

É somente nesta perspectiva de cidadania que se conseguirá romper com os liames aos quais os portadores de transtorno mental foram submetidos durante anos, em nossa sociedade, sendo tutelados e julgados como incapazes de decidir sobre o seu próprio destino.

### 3. Serviço Social e Reforma Psiquiátrica

O Movimento de Reforma Psiquiátrica significou um avanço nas práticas de Saúde Mental, à medida em que ressalta a importância da reabilitação social dos portadores de

sofrimento mental, por meio de diferentes programas que atendam a necessidades tais como: trabalho, habitação, lazer. Além disso, este Movimento propõe valores similares ao Projeto Ético-Político da profissão de Serviço Social, tornando-o catalisador de uma metodologia atual em Serviço Social e Saúde Mental.

Para Bisneto(2005), uma metodologia de atuação do Serviço Social em Saúde Mental não pode se limitar a contemplar a dimensão da universalidade. Precisa atender às particularidades da organização institucional em que atua e às singularidades dos portadores de transtornos mentais. Como ponto de partida, a prática dos assistentes sociais deve ser baseada numa análise crítica, histórica e social de pelo menos três eixos: do próprio Serviço Social, da Saúde Mental (e seu desdobramento no campo da Seguridade Social) e do estabelecimento concreto da prática profissional. A partir daí, para atender às singularidades, é necessário uma análise permanente da prática, envolvendo os atores institucionais e os acontecimentos no local de trabalho, das determinações sociais que atingem a intervenção, tais como os fatores econômicos, políticos e ideológicos, e a análise das várias implicações dos técnicos e usuários no desenrolar da prestação de serviço.

Uma possibilidade metodológica nos é apresentada por Faleiros (1996), quando discorre sobre a categoria do “empowerment” na perspectiva do fortalecimento do poder de força do dominado, o que implica no trabalho de capitalização ou patrimonialização dos sujeitos nas dinâmicas das trajetórias individual e coletiva em que se encontram fragilizados, oprimidos. Nesta perspectiva:

“Não se trata, apenas, de desenvolver uma defesa dos usuários ou de neles incentivar e implementar maior habilidade para resolver problemas (Payne, 1991: 228), mas de compreender e intervir no processo mesmo de fragilização e de opressão, em diferentes níveis, para que se articule um processo de mudança de trajetórias e de fortalecimento dos usuários”. (Faleiros,1996, pp 12)

O autor ainda destaca que um dos mais importantes desafios teórico-político do assistente social é compreender os modos de articulação/regulação da vida cotidiana, na sua heterogeneidade e complexidade, a fim de fortalecer o poder dos blocos dominados e mais frágeis.

Faleiros também destaca que o trabalho profissional do Serviço Social e as mediações do processo de fragilização/fortalecimento do usuário, devem estar vinculadas ao processo global de re-produzir-se e re-presentar-se dos sujeitos em suas trajetórias. Na mesma ótica, o autor ainda afirma que o Assistente social tem o compromisso de fortalecer o oprimido (termo do autor) no processo de enfrentamento de sua fragilização sendo que uma das alternativas é o “empowerment”.

Cabe mencionar que a perspectiva de fortalecimento dos usuários que se encontram fragilizados também é defendida no Código de Ética Profissional, em seus princípios fundamentais:

**“Ampliação e consolidação da cidadania**, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos da classe trabalhadora; **No empenho na eliminação de todas as formas de preconceito** incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças” (CRESS 7ª R- RJ pp16)

Tendo em vista o exposto, o Serviço Social no campo da saúde mental tem muito a contribuir para o processo de fortalecimento da cidadania dos portadores de transtorno mental, através de práticas contra-hegemônicas na perspectiva de inclusão/participação na implantação de políticas sociais que fortaleçam sua inserção no mercado de trabalho e na sociedade de modo geral.

## 5. Conclusão

Procuramos expor de modo sintético o processo de “consolidação” da cidadania brasileira. Para, a seguir, correlacioná-lo ao de construção da cidadania do portador de transtorno mental. Esta correlação passa obrigatoriamente pelo processo de reforma psiquiátrica e pela luta antimanicomial, onde ambos buscam construir um novo modelo de atenção no campo da saúde mental de base comunitária e territorial.

Este pequeno artigo também buscou contribuir para o processo de reflexão dos assistentes sociais no campo da saúde mental que, a nosso ver, devem, em sua prática

cotidiana, fortalecer o processo de contra-hegemonia desempenhando práticas que fortaleçam o acesso dos portadores de transtorno mental ao trabalho, ao lazer, à moradia, à vida em comunidade, etc.

#### 4. Bibliografia

AMARANTE, P. A Clínica e a Reforma Psiquiátrica. In Amarante, P. (org). *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003, pp.45-66.

\_\_\_\_\_. *Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, 2003, Fiocruz

\_\_\_\_\_. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da Reforma Psiquiátrica In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 11(3): 491-494, jul/set, 1995.

BEZERRA Jr. B. *Cidadania e loucura: um paradoxo? Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 113-126

BIRMAN, J A Cidadania tresloucada. In *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 113-126

BISNETO, J.A Uma análise da prática do Serviço Social em Saúde Mental. In: *Revista Serviço Social e Sociedade* nº 82, ano XXVI, Julho de 2005 – Cortez

BRASIL, Ministério da Saúde 1999. *Por uma política de saúde mental*. Agosto

CARVALHO. J.M. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. Rio de Janeiro Civilização Brasileira , 2006.

CAVALCANTI, M. T. Moradia, Lazer e Trabalho: clínica e cidadania In *Cadernos IPUB* nº 14 Práticas ampliadas em saúde mental: desafios e construções do cotidiano 1999 – Instituto de Psiquiátrica – UFRJ

CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: 15 anos depois de Caracas – Ministério da Saúde

CORRÊA, D. A Clube da Esquina: um programa de lazer assistido. In *Cadernos IPUB* nº 14 Práticas ampliadas em saúde mental: desafios e construções do cotidiano 1999 – Instituto de Psiquiátrica - UFRJ

CRESS/RJ. Assistente Social: ética e direitos: coletânea de leis e resoluções, Rio de Janeiro, 2001

DELGADO, P.G A psiquiatria no território: construindo uma rede de atenção psicossocial In: *Saúde em Foco* ano VI nº 16/1997 – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

DICIONÁRIO da Língua Portuguesa on-line [www.ditcom.com.br/dicionário.htm](http://www.ditcom.com.br/dicionário.htm)

DIMENSTEIN, M. A reorientação da atenção em Saúde Mental: sobre a qualidade e humanização da assistência In: *Psicologia: ciência e profissão* V 24 nº 4 ,2004.

FALEIROS, V.P. Serviço Social: questões presentes para o futuro In: *Revista Serviço Social & Sociedade* nº 50 Ano XVII- Abril 1996. São Paulo: Cortez

\_\_\_\_\_ *Estratégias em Serviço Social*. São Paulo. Cortez 1997.

GENTILI, P.& SADER.E (ORGs.) *Pós-Neoliberalismo II: que estado para que democracia?* Vozes, 2000, Petrópolis.

HIRDES, A Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão In: *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2006.

LAURELL, A. C. O estado e as políticas sociais no neoliberalismo: avanços em direção ao passado: In *Política social do neoliberalismo*. Cortez, 1997, são Paulo.

MEDEIROS,S.M;& GUIMARÃES, J Cidadania e Saúde Mental no Brasil: contribuição ao debate In: *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(3):571-579,2002

MODELO DE ARTIGO DE PERIÓDICO baseado na NBR 6022, 2003.