

PODER LEGISLATIVO, LEIS, DEMOCRACIA E SAÚDE DOS BRASILEIROS

LEGISLATIVE POWER, LAWS, DEMOCRACY AND BRAZILIAN'S HEALTH

Nilton Luiz da Penha Junior*
 Marcos Paulo Fonseca Corvino**
 Sonia Groisman***

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi examinar os sítios das Assembleias Legislativas Estaduais de todo o Brasil de modo a verificar a atuação do Poder legislativo, avaliando e comparando projetos de lei, leis ordinárias e complementares, traçando um paralelo com a saúde da população regional. A metodologia utilizada foi exploratória, nos sítios das Assembleias Legislativas e do D.F. Observou-se: menor quantidade de leis em Saúde Bucal na Região Centro-Oeste e mais leis com preocupação oral na Região Sul, alguns sítios não disponibilizam projetos de lei em tramitação, assim como a página de Alagoas e existem problemas para verificar todos os projetos de lei existentes no sítio do Rio de Janeiro e na página de Santa Catarina. Conclui-se que existe a necessidade de uma padronização dos domínios e sítios do Poder Legislativo, assim como a informatização e atualização diária das atividades legislativas para consulta pública dos eleitores, o que fortalece a democracia e proporciona cobrança da população e pode haver transferência estadual de informações legislativas regionais relevantes, o que poderá contribuir para o desenvolvimento dos Estados e do Distrito Federal no Brasil.

DESCRIPTORIOS: Leis • Legislação Sanitária • Políticas Públicas • Informática

ABSTRACT

The objective of this study is to examine the sites of the State Legislative Assemblies throughout Brazil in order to verify the performance of the Legislature, evaluating and comparing bills, common and complementary laws, drawing a parallel with the health of the population. The methodology was exploratory, on the websites of Legislative Assemblies and Federal District. It was observed: Least amount of laws on Oral Health in the Midwest Region and more laws with oral concern in the South Region, some sites do not provide processing bills, as well as the page of Alagoas and there are problems to verify all bills available on the website of Rio de Janeiro and Santa Catarina. It is concluded that there is a need for standardization of the domains and websites of the Legislature, as well as the computerization and daily update of legislative activities for public voters consultation, which strengthens democracy and provides recovery of the population and there may be state transfer of relevant information, regional laws which may contribute to the development of the states and the Federal District in Brazil.

DESCRIPTORS: Laws • Legislation • Health • Public Policy • Information

* Life Smile - Consultoria, Educação e Serviços de Saúde. Cirurgião-Dentista, Especialista em Direito e Saúde pela ENSP / FIOCRUZ, Especialista em Periodontia da Faculdade de Odontologia da UVA, Especialista em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da UFRJ e Mestre em Clínica Odontológica pela Faculdade de Odontologia da UFF.

** Professor Associado da Escola de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF)

*** Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

1 - INTRODUÇÃO

Segundo o dicionário Priberam¹, a palavra *lei* provém do latim *lex, legis*, significando:

1. Preceito ou regra estabelecida por direito.
2. Norma, obrigação.
3. Religião.
4. Relação constante entre fenômenos da Natureza, ou entre as fases de um mesmo fenômeno.
5. Quantidade de metal precioso que deve entrar em cada quilograma de metal preparado ou cunhado.

Segundo o sítio do Senado Federal Brasileiro², O Poder Legislativo é composto por homens que elaboram as leis que regulam o Estado e estas devem ser obedecidas pelos cidadãos e pelas organizações públicas ou empresas. Em países presidencialistas ou em monarquias, o Poder Legislativo é composto pelo congresso, pelo parlamento e as assembleias ou câmaras; já em regimes ditatoriais, o próprio ditador exerce esse poder ou nomeia uma câmara legislativa para isso.

Legislar significa ordenar ou preceituar por lei, fazer leis; a lei “Olho por olho, dente por dente” é uma das mais antigas leis existentes e veio da Mesopotâmia, moderno Iraque, como a Lei de Talião, no Código de Hamurabi. Onde também a dita pena de talião³ consistia na rigorosa reciprocidade do crime e da pena — apropriadamente chamada *retaliação*.

Apesar da escolha periódica dos representantes, a fonte de todo poder legítimo permanece nas mãos dos cidadãos, de acordo com o parágrafo único do Art. 1º da Constituição Federal⁴: “*Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição*”. O papel dos representantes eleitos é votar de acordo com a vontade dos homens e mulheres de quem receberam essa delegação. Por isso eles precisam estar em permanente contato com a população, para saber quais são suas aspirações, desejos e reivindicações.

2 - REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceito de Democracia e seus Poderes

Epstein⁵, (1997) descreveu em seu artigo, que a partir da teoria clássica ou aristotélica das três formas de governo a Democracia – como o governo de todos os cidadãos – distinta da Monarquia – como governo de um só – e da Aristocracia – como o governo dos melhores – torna-se imprescindível, no governo democrático, fundamentar e legitimar os meios de se aferir a opinião ou a vontade da coletividade.

Segundo Vogel *et al.*⁶, (2005) democracia é uma palavra de origem grega que significa “poder do povo”, (sendo “demos” povo e “cratos” poder).

Moisés^{7, 8} (1995), (2008) descreveu que a maior parte dos brasileiros é capaz de definir a democracia em termos que envolvem duas das mais importantes dimensões do conceito, isto é, por um lado, o princípio de liberdade e, por outro, os procedimentos e estruturas institucionais, sendo que essas definições de democracia distinguem, claramente, esse regime de diferentes correntes, ou seja, não são ideias vagas e imprecisas que, sob influência da difusão internacional, apenas reproduzem a imagem positiva adquirida pela democracia.

Como observaram Dalton *et al.*⁹, (2007) saber definir o que é a democracia é muito importante, mas é insuficiente para se consolidar o regime porque o processo democrático exige mais do que a sua simples definição.

Ainda para Moisés^{7, 8} (1995), (2008), o funcionamento do sistema democrático, assim como a sua qualidade, exigem o envolvimento público com as instituições e o acompanhamento dos cidadãos – através da mídia, de partidos e de associações da sociedade civil - do desempenho de governos e do poder público. No caso brasileiro, o paradoxo representado por níveis elevados de contínua desconfiança dos cidadãos quanto às instituições políticas poderia se constituir em um fator desfavorável para isso, uma vez que a desconfiança está associada com os déficits de funcionamento das instituições democráticas.

Os resultados sugerem que pode estar emergindo um novo padrão da cultura política dos brasileiros: diferente dos sinais





apontados por estudos sobre países de tradição democrática frágil¹⁰, as visões da democracia das pessoas comuns no Brasil mostram-se mais complexas do que no passado e envolvem, ao mesmo tempo, valores humanos e os meios de sua realização, oferecendo uma base potencial de apoio político para a superação das atuais distorções e déficits institucionais. A percepção sobre a corrupção, por um lado, e sobre o papel dos partidos e instituições de representação, de outro, são exemplares nesse sentido. Nos significados atribuídos à democracia pelos brasileiros, pode estar contida a base do que Norris¹¹ determinou como cidadãos críticos. Com efeito, ao mesmo tempo em que os partidos são reconhecidos como indispensáveis à democracia, o seu desempenho concreto é severamente avaliado, como exemplifica a atitude contemporânea de desconfiança dos cidadãos quanto aos políticos que os representam; porém mais do que querer eliminá-los, a maioria dos cidadãos brasileiros parece estar dizendo que deseja que eles funcionem efetivamente como mecanismos de representação. A percepção razoavelmente sofisticada dos mesmos sobre a democracia pode servir de base para iniciativas de pressão sobre o sistema político no sentido da reforma das instituições de representação. Por último, a preocupação com a corrupção também mostra que existe uma demanda sobre o desempenho das instituições encarregadas da responsabilização de políticos e governos. Para um país cuja experiência democrática é relativamente recente, esses sinais são de suma importância.

Magalhães¹², (2009) em seu artigo na revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, exemplifica que um dos princípios fundamentais do constitucionalismo moderno é o da separação de poderes e que essa ideia de separação procura evitar a concentração absoluta de poder nas mãos do soberano, comum no Estado absoluto, que precede as revoluções burguesas, fundamentada nas teorias de John Locke e de Montesquieu. Esse mecanismo foi aperfeiçoado posteriormente, com a criação de freios e contrapesos, em que esses três poderes que reúnem órgãos encarregados primordialmente de

funções legislativas, administrativas e judiciárias pudessem controlar um ao outro. Esses mecanismos de controle mútuo, se construídos de maneira adequada e equilibrada e se implementados e aplicados de forma correta e não distorcida (o que é extremamente raro), permitem que os três poderes sejam autônomos, não existindo a supremacia de um em relação ao outro; entretanto, existem mecanismos de intervenção radical entre eles, assim como no funcionamento do Legislativo por parte do Executivo (dissolução antecipada do parlamento) e do Legislativo, que pode intervir no Executivo (a queda do governo por perda do apoio da maioria no parlamento).

Convém ressaltar que os poderes têm funções preponderantes, mas não exclusivas. Dessa forma, quem legisla é o Legislativo, havendo, entretanto, funções normativas, por meio de competências administrativas normativas no Judiciário e no Executivo.

2.2- Reflexo das Leis de Ordem Pública na Saúde

Novas medidas tomadas pelo governo com o intuito de diminuir a incidência dos acidentes de trânsito (Lei Seca, programas de incentivo ao uso do cinto de segurança) têm surtido efeito, o que acarretou uma diminuição na ocorrência de trauma de face¹³. Outras medidas governamentais visando a diminuição de agressões físicas contra as mulheres como a Lei Maria da Penha têm contribuído também para a diminuição das fraturas de face¹⁴.

Outro exemplo é a Lei Estadual anti-fumo, adotada primeiramente no Estado de São Paulo, a qual impede fumantes de consumirem cigarros, charutos, cachimbos ou cigarrilhas em ambientes fechados, evitando que indivíduos que não desejem fumar sejam afetados, atuem como fumantes passivos e acabem prejudicando sua saúde geral e bucal por hábitos de outrem, pois a literatura já evidenciou o risco de tumores pulmonares em fumantes, assim como acidentes cardiovasculares; além disso, o fumo é considerado um fator de risco e possui prognóstico desfavorável ao paciente portador de Doença Periodontal¹⁵.

3- OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral Verificar a quantidade de leis (ordinárias e complementares) e projetos de lei em saúde bucal e saúde geral.

3.2 Objetivo Específico - Realizar um levantamento das leis em vigor e projetos de lei, transferindo informação, visando a criação de novas leis estaduais de modo a solucionar problemas sociais preexistentes, como medida de saúde pública.

4- MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho utilizou metodologia exploratória, sendo todos os dados coletados de 1º de março de 2012 até o dia 25 de janeiro de 2013, visando identificar as Leis Ordinárias e Complementares e Projetos de Leis referentes à saúde geral e saúde bucal nos 26 Estados do Brasil e na Unidade Federativa do Distrito Federal, através de pesquisa nos sítios das Assembleias Legislativas dos Entes Federativos.

A pesquisa foi feita por palavras-chave, sendo que para qualificar as Leis e Projetos de Lei em relação à saúde geral utilizou-se apenas a palavra "saúde" e para qualificar as Leis e Projetos de Lei; em relação à saúde bucal, utilizaram-se as palavras "odontologia", "bucal", "dentista", "fluoretação", "doenças periodontais" e "cárie", todas elas separadamente.

Destacaram-se as Leis e Projetos de Lei que se apresentaram repetidos, tanto na

pesquisa em relação à saúde geral, quanto na pesquisa sobre saúde bucal, dicotomizados, pois numa mesma justificativa para Lei ou Projeto de Lei poderiam estar repetidos, como por exemplo, as palavras "saúde", "bucal" e "odontologia"; o que apareceu nas duas pesquisas, foi contabilizado para lei ou projeto de lei em saúde bucal. Tal quantificação foi estratificada por Regiões Sul, Sudeste, Norte, Nordeste e Centro-Oeste, ranqueada nas três primeiras posições (primeiro, segundo e terceiro lugar), ocupadas pelos Estados, em relação às leis em saúde bucal, tramitação de projetos de leis em saúde bucal e leis em saúde geral. Pelo fato de esta pesquisa ter sido realizada pela internet, não foi previsto qualquer problema em relação ao código de ética.

5- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados nos mostram que as leis sobre saúde bucal pesquisadas somadas atingem o valor numérico de 1094 enquanto que as leis em saúde geral equivalem a 10352 leis.

Ao estratificarmos por regiões, podemos verificar, no Gráfico 1, a quantidade de leis em saúde bucal:

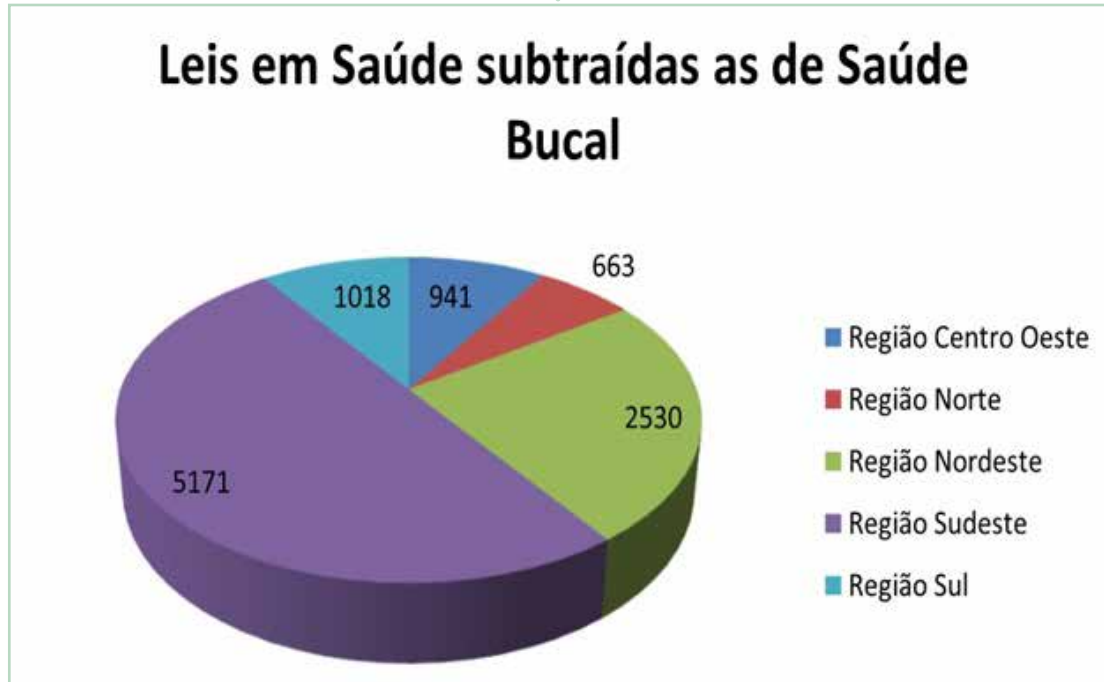
- 1º Região Sul: 375
 - 2º Região Sudeste: 289
 - 3º Região Nordeste: 207
 - 4º Região Norte: 118
 - 5º Região Centro Oeste: 105
- O Brasil possui 26 Estados e um Distri-

•• 191 ••

Gráfico 1



Gráfico 2



to Federal. A maior quantidade de deputados se encontra na região Sudeste, assim como São Paulo: 94 deputados estaduais; Minas Gerais, 77 deputados estaduais no Rio de Janeiro, 70 deputados estaduais; sendo que esse número é calculado pelo número de eleitores de cada Estado, mas apesar da região sudeste ter mais deputados, é na região sul que existem maior quantidade de leis em saúde bucal.

E no Gráfico 2, podemos verificar a quantidade de leis em saúde (subtraídas

as leis em saúde bucal):

1º Região Sudeste: 5171

2º Região Nordeste: 2530

3º Região Sul: 1018

4º Região Centro Oeste: 941

5º Região Norte: 663

O Brasil se caracteriza atualmente por ser um país República Federativa Presidencialista e uma democracia, onde para se assumir cargos público do Poder Legislativo (Vereadores, Deputados Estaduais e Federais) é necessário haver uma elei-

Gráfico 3

Menor Quantidade de Projetos de Leis Tramitando em Saúde Bucal

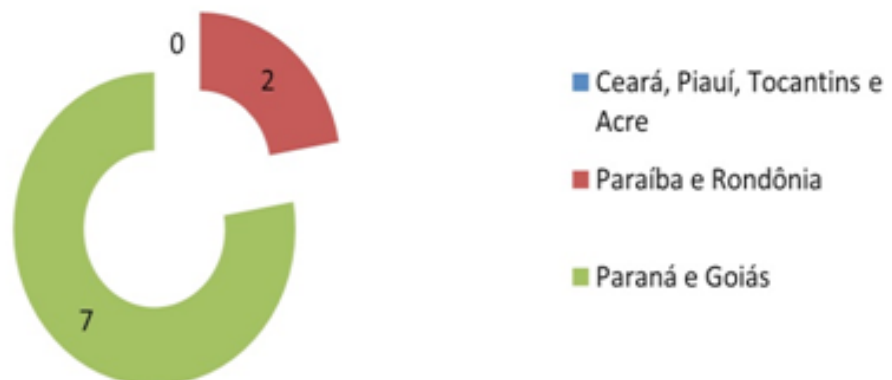


Gráfico 4

Menor Quantidade de Leis em Saúde Bucal



ção que é feita por meio do voto, tais representantes possuem a incumbência de criarem projetos de lei e estes para se tornarem uma lei seja ela ordinária ou complementar, devem passar pelas comissões referentes aos assuntos relacionados ao determinado projeto de lei e se aprovado é encaminhado ao Poder Executivo (Prefeito, Governador e Presidente da República) para ser sancionado, com mais essa aprovação, tal projeto de lei se transforma em lei, seja ela municipal, estadual ou federal.

Quanto maior o número da população, maior é a quantidade de representantes eleitos para cargos do Poder Legislativo, pois estes são os “representantes dos interesses do povo” nas Câmaras e Assembleias Legislativas, tendo como uma de suas responsabilidades criarem projetos de lei e por consequência leis que beneficiam a população como um todo, pois leis específicas ajudam a aumentar o I.D.H. Regional.

No que tange à relação ao quantitativo de Projetos de Lei (P.L.´s) em Saúde Bucal que tramitam nas Assembleias Legislativas Estaduais até o dia 25 de janeiro 2013 (onde foi concluída a pesquisa), pode – se observar que:

- 1º Região Sudeste: 367
- 2º Região Norte: 55
- 3º Região Centro Oeste: 51
- 4º Região Sul: 25
- 5º Região Nordeste: 19

Apesar da Região Sul possuir mais leis em saúde bucal dentre todas as regiões do Brasil (375 leis), essa região tem em tramitação apenas 25 leis.

São Paulo aparece em primeiro lugar com 318 P.L.´s em saúde bucal, em segundo Rio de Janeiro com 42 P.L.´s e em terceiro lugar Amazonas com 40 P.L.´s (cabe ressaltar que o sítio da ALERJ do Estado do Rio de Janeiro, só permite a visualização dos projetos de lei dos últimos 10 anos).

Já no Gráfico 3, podemos ver quais Estados têm menos projetos de lei tramitando em saúde bucal, são eles:

Ceará, Piauí, Tocantins e Acre não têm nenhum, Paraíba e Rondônia têm 2 e Paraná e Goiás têm 7 projetos de lei relacionados à saúde oral.

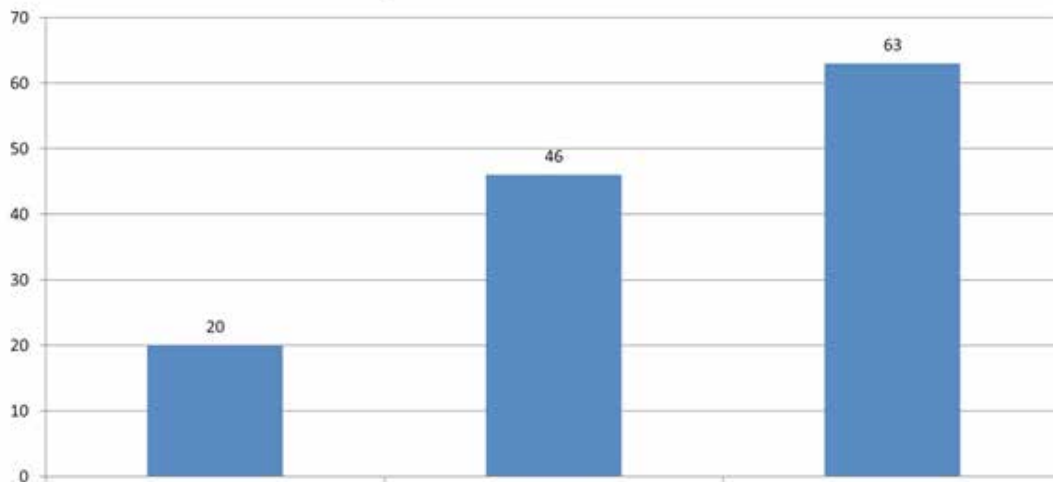
Segundo os sítios das Assembleias Legislativas, no dia 18 de abril de 1958 a lei paulista de número 4.687 foi a pioneira em odontologia e do universo de 10352 leis relativas à saúde geral. Proporcionalmente, o número total de leis de saúde geral é 10,57 vezes superior ao número total de leis em saúde bucal, ou a cada quase 11 leis em saúde geral é criada uma lei em saúde bucal.

Podemos verificar quais os três Estados têm maiores quantidades de leis em saúde bucal, estando Santa Catarina em primeiro com 169 leis, em segundo lugar o Rio Grande do Sul com 112 e em terceiro São Paulo, com 107.

Já no Gráfico 4, estão enumerados os



Menor Quantidade Leis em Saúde Geral



três Estados com menos leis nesse mesmo quesito, sendo que o Estado do Acre possui só uma lei, Tocantins duas e Roraima apenas três.

Existem sítios incompletos onde só se numeram até 300 leis ao máximo em uma página e não se pode conhecer as demais, como é o caso de Santa Catarina. Já no Estado de Alagoas, o sítio desde o começo da pesquisa até sua conclusão esteve fora do ar. Nos Estados do Mato Grosso, Roraima, Rio Grande do Norte, Pará, Maranhão e Pernambuco não existe a possibilidade de visualização virtual dos projetos de lei em tramitação nas casas legislativas, o que impossibilita a cobrança no trâmite por parte da população e da imprensa.

Quando pesquisados os Estados com maiores quantidades de leis em saúde geral, em primeiro vem São Paulo, com 2639, em segundo Minas Gerais com 1118 e em terceiro o Rio de Janeiro com 871. E no Gráfico 5 os três Estados com menos leis em saúde geral são: Roraima com 20, Amapá e Tocantins com 46 cada e Mato Grosso com 63 leis em saúde.

Quando se retrata o número de deputados e leis de saúde bucal por estado, fica lícito dizer que precisa existir uma maior conscientização dos deputados Estaduais, por parte dos cidadãos civis; dos representantes das autarquias de classe e dos profissionais de saúde bucal, os Cirurgiões-Dentistas, no intuito de empoderar representantes legais dotados de conhecimento sobre a relevância de Leis

em prol da saúde bucal, que trará, por conseguinte, melhorias nas condições de saúde geral e qualidade de vida dos brasileiros e por consequência no I.D.H regional.

A relação direta entre Leis e saúde, levando ao bem-estar público, pode ser exemplificada pela lei federal denominada "lei seca" que não permite, no território nacional, o consumo de álcool nos cidadãos que dirigem veículos automotores, o que tem acarretado uma diminuição de acidentes automobilísticos, traumas gerais e faciais¹⁵; dentro dessa perspectiva, uma Lei de trânsito pode melhorar a saúde, assim como uma Lei de saúde bucal específica pode melhorar a saúde geral. Outro exemplo é a Lei Estadual antifumo, a qual impede fumantes de consumirem cigarros, charutos, cachimbos ou cigarilhas em ambientes fechados, evitando que indivíduos que não desejem fumar se tornem fumantes passivos, prejudicando sua saúde geral e bucal, pelos hábitos de outras pessoas, pois a literatura já evidenciou o risco de tumores pulmonares em fumantes, assim como acidentes cardiovasculares; além disso, o fumo também diminui a resposta do hospedeiro ao agente agressor, agravando ou dificultando o tratamento periodontal¹⁶.

Pode-se ainda citar a relação direta entre doenças cardiovasculares e doenças periodontais, fazendo um ciclo interligado entre fumo, doenças cardíacas e doenças periodontais¹⁷. Sob essa perspectiva



holística, os resultados apresentados no presente trabalho indicam que a proporção de leis de saúde geral é muito maior do que as leis de saúde bucal e não poderia deixar de refletir sobre a saúde bucal da população brasileira, o que foi evidenciado no levantamento SB-Brasil 2003, em que 13% da população nunca foi uma vez ao dentista, além de apresentar na população jovem e adulta um alto índice de CPO-D, com um grande número de dentes perdidos e necessidade de serem confeccionadas próteses dentárias¹⁸.

Em relação às autarquias profissionais dos conselhos de classes da Saúde, em seus sites oficiais, dizem defender seus interesses corporativos, seja possibilitando o acesso direto ou atuando em defesa da saúde da população; na prática, o que podemos ver é um CFM atuante na luta em defesa da saúde da população, chegando até a dificultar ou impedir o registro de médicos estrangeiros e ir ao embate ao próprio governo (apesar de fazer parte da administração indireta, como visto anteriormente) e um CFO que pode e deve fazer um uso melhor de sua autonomia, atuando junto aos poderes legislativos, estreitando os laços em relação ao acesso mais próximo e direto tanto para a classe odontológica como para a população em geral que, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁹ (IBGE), em 2013 chegou a 201 milhões de

habitantes espalhados pelas 27 unidades da federação com 5.565 municípios.

6 – CONCLUSÕES

Existe a necessidade de padronização dos sítios das assembleias legislativas para melhor visualização, entendimento, comparação, transparência das atividades, custos e gastos legislativos.

O acesso à informação de projetos de leis em tramitação é importante, para a discussão social e cultural em cada Estado.

O número de leis de Saúde Bucal é bem menor do que as de Saúde Geral o que exemplifica a atuação classista atuante;

Apesar de o Brasil ser o país com a maior população dos dentistas do mundo, no país existem 30 milhões de desdentados, o que indica que tanto o ensino odontológico quanto as políticas de saúde bucal deveriam ser revistas.

Cirurgiões-dentistas deveriam ser melhor representados em seus conselhos e sindicatos e estes deveriam, junto aos poderes legislativo e executivo, ajudar a propor políticas de saúde bucal.

Existe a necessidade de um posicionamento das autarquias de classe; do legislativo e dos cidadãos em prol de uma melhor saúde bucal, na efetiva construção da democracia e da cidadania.



1. Priberam. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/>.
2. Senado Federal. Brasil Sítio do Senado Federal Brasileiro 2013; Disponível em: www.senado.gov.br.
3. Marques AJM. A lei de Talião ainda sobrevive para o autor de crime de estupro. Disponível em: <http://www.infoescola.com/direito/a-lei-de-taliao-ainda-sobrevive-para-o-autor-de-crime-de-estupro/>.
4. Brasil PR. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao-compilado.htm.
5. Epstein I. O paradoxo de Condorcet e a crise da democracia representativa. *Estudos Avançados* 1997 11(30):273-91.
6. O poder legislativo no Brasil, um estado republicano, democrático e representativo http://www.camara.gov.br/Internet/Eventos/diaparlamento/dia_parlamento_material_apoio.pdf
7. Moisés JA. Os Brasileiros e a democracia: bases sócio-políticas da legitimidade democrática. São Paulo: Ática; 1995.
8. Moisés JÁ. Cultura política, instituições e democracia: lições da experiência brasileira. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* 2008 fev;23(66):11-43.
9. Dalton R, Alton RJ, SHIN DC, JOU W. The meaning of democracy: democratic understanding in unlikely places: paper to the annual meetings of the midwest political science association. Chicago: IL; 2007.
10. Almond G, Verba S. The civic culture: political attitudes and democracy in five nations. Boston: Little Brown; 1965.
11. Norris P. Critical citizens: global support for democratic government. Oxford: Oxford Univ. Press; 1999.
12. Magalhães JLQ. A teoria da separação de poderes e a divisão das funções autônomas no estado contemporâneo: o tribunal de contas como integrante de um poder autônomo de fiscalização. *Revista do Tribunal de Contas de Minas Gerais* 2009 abr/jun;71(2):
13. Brasileiro B. Prevalência, tratamento e complicações dos casos de trauma facial atendidos pela FOP [Dissertação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 1999.
14. Prevalência de lesões corporais em região oro-facial registrados no Instituto Médico Legal de Pelotas/RS. http://www2.ufpel.edu.br/cic/2009/cd/pdf/CS/CS_01106.pdf
15. Coelho Júnior R, Carvalho M, Aquino J, Fernandes J, Brandão F, Pereira S. Estudo epidemiológico de trauma nasal em um ambulatório otorrinolaringológico da Zona Sul de São Paulo. *Arq Int Otorrinolaringol* 2008 12(3):356-61.
16. Pion FLB, Araujo MWB, Feres M, Cortelli SC. Condição periodontal de um subgrupo populacional do município de Guarulhos, SP. *Rev Bras Epidemiol* 2006 set;9(3):335-45.
17. Feliciano CF. A doença periodontal como fator de risco nas enfermidades cardiovasculares [Monografia de Especialização]. Rio de Janeiro: Unigranrio; 2004.
18. Gonçalves R, Fonseca M, Groisman S, Toledo E, Olival A. Prevalência da doença cárie em município do estado do Rio de Janeiro. *PerioNews* 2010 4(2): 169; Disponível em: <http://www.inpn.com.br/PerioNews/Artigo/Index/813>
19. IBGE. 2013; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

Recebido em 12\12\2014

Aceito em 11\03\2015

