

Evolução de condicionantes ambientais da saúde na infância na cidade de São Paulo (1984-1996)*

Secular trends in environmental determinants of child health in S. Paulo city, Brazil (1984-1996)

Carlos Augusto Monteiro^a e Clarissa de Lacerda Nazário^b

^aDepartamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ^bNúcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Descritores

Indicadores de saúde[#]. Levantamentos epidemiológicos[#]. Saúde infantil (saúde pública)[#]. Saúde ambiental, tendências[#]. Abastecimento de água. Habitação. Saneamento urbano. Fatores socioeconômicos. Perfis sanitários.

Resumo

Objetivo

Descrever a evolução de condicionantes ambientais da saúde na infância, com base nas informações extraídas de dois inquéritos domiciliares realizados nos anos de 1984/85 e 1995/96, na cidade de São Paulo, SP.

Métodos

Foram estudadas amostras probabilísticas da população entre zero e 59 meses de idade: 1.016 crianças em 1984/85 e 1.280 crianças em 1995/96. Os inquéritos apuraram características da moradia – material empregado na construção, tamanho e densidade de ocupação, existência e compartilhamento de instalações sanitárias e chuveiro, água corrente na cozinha e presença de fumantes – e do saneamento ambiental – acesso às redes públicas de água, esgoto e de coleta de lixo, pavimentação de ruas e calçadas e inserção das moradias em bairros residenciais ou favelas.

Resultados

Embora os indicadores ambientais apurados no último inquérito ainda estejam distantes da situação ideal, melhoraram entre os dois inquéritos a qualidade, o tamanho, o conforto e o entorno das moradias e expandiu-se a cobertura de todos os serviços de saneamento. Não houve progressos apenas quanto à proporção de crianças residindo em favelas (cerca de 12% nos dois inquéritos). Entretanto, as condições de moradia e de saneamento nas favelas melhoraram intensamente no período.

Conclusões

As melhorias nas condições de moradia das crianças da cidade de São Paulo são consistentes com o aumento do poder aquisitivo familiar documentado no mesmo período. A expansão do saneamento do meio reflete investimentos públicos no setor e a forte desaceleração do crescimento populacional da cidade. A acentuada melhoria no abastecimento de água e na coleta de lixo nas favelas indica uma orientação mais equânime desses serviços públicos. A mesma orientação não é percebida quanto à pavimentação de ruas e calçadas e à instalação de rede de esgoto, serviços públicos ainda pouco freqüentes nas favelas. A influência que mudanças em condições ambientais podem ter exercido sobre a evolução de diferentes indicadores do estado de saúde das crianças da cidade é examinada em artigos subseqüentes.

Correspondência para/Correspondence to:

Carlos Augusto Monteiro
Av. Dr. Arnaldo, 715
01246-904 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: carlosam@usp.br

*Trabalho desenvolvido no Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e no Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo e baseado em pesquisas de campo financiadas pela Financiadora de Estudos e Projetos – Finep (Convênios 41.83.0698.00 e 66.96.0193.00) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – Fapesp (Processos 84/2463-3 e 94/3493-5).

Keywords

Health status indicators[#]. Health surveys[#]. Child health (Public health[#]). Environmental health, trends[#]. Water supply. Housing. Urban sanitation. Socioeconomic factors. Sanitary profiles.

Abstract**Objective**

Two consecutive household surveys undertaken in mid-80s and mid-90s in the city of S. Paulo Brazil, made possible to establish time trends of several child health determinants and indicators as well as to analyse the relationships among them. The study intends to report trends in environmental determinants of child health.

Methods

Random samples of the population aged from zero to 59 months were studied: 1,016 children in the period of 1984-85 and 1,280 children in 1995-96. Both surveys investigated several housing characteristics – materials used in the building, size, occupation density, existence of shower, toilet, running water in the kitchen, and the presence of smoker dwellers – as well as access to water supply, sewage, garbage disposal and pavement of public areas.

Results

Improvements from mid-80s to mid-90s are observed regarding both housing characteristics and the implementation of basic services public services. The only indicator showing no improvement was the proportion of children living in slums, near 12% in both surveys. However, housing characteristics in slums showed an impressive improvement in the period between the surveys as well as the access of this population to water supply and garbage disposal services.

Conclusions

Improvements in housing characteristics are consistent with increases in the purchasing power reported in the same period. The expansion of public basic services resulted from both public investments and a significant reduction in population growth. The noticeable increase in the coverage of water supply and garbage disposal in the slums indicates a more equitable delivery of the basic services. The same trend was not seen regarding sewage and street paving, which are not widespread in slum areas. The influence that changes in the physical environment may have exerted on several child health indicators is examined in subsequent articles.

INTRODUÇÃO

A tendência secular das condições de saúde na infância, em qualquer população, é fortemente influenciada pela evolução das condições ambientais, em particular no que se refere à adequação das moradias e ao saneamento do meio.⁷ São bem conhecidas as relações entre moradias precárias e/ou densamente ocupadas e enfermidades respiratórias⁸ ou entre a inexistência de água tratada e de rede de esgoto e enfermidades como as parasitoses intestinais e a doença diarréica.³

Dois inquéritos domiciliares sucessivos, realizados em meados das décadas de 80 e de 90 em amostras probabilísticas da população infantil residente na cidade de São Paulo, permitem que se examine a evolução recente de um amplo conjunto de determinantes e de indicadores do estado de saúde desta população. No presente artigo, abordar-se-á a evolução de indicadores relativos às condições de moradia e de saneamento do meio.

MÉTODOS

As informações apresentadas procedem de dois inquéritos domiciliares probabilísticos sobre condições de saúde na infância, realizados na cidade de São Paulo

em 1984/85 e em 1995/96. Nos dois inquéritos foram estudadas amostras representativas da população da cidade com idades entre zero e 59 meses: 1.016 no primeiro inquérito e 1.280 no segundo. Os procedimentos de amostragem empregados pelos dois inquéritos partiram de cadastros domiciliares atualizados dos setores censitários do município^{10,11} e encontram-se detalhadamente descritos em outras publicações.

Nos dois inquéritos, as informações sobre características das moradias e do saneamento ambiental foram obtidas por meio de questionários e da observação direta dos domicílios. A aplicação dos questionários coube a entrevistadores experientes em inquéritos domiciliares e os respondentes foram membros adultos das famílias, na maioria das vezes as mães das crianças estudadas. Com relação às moradias, foram considerados o tipo de material empregado na construção das paredes (alvenaria revestida, alvenaria sem revestimento e materiais aproveitados como latas, papelão ou pedaços de madeira), a existência e o eventual compartilhamento de instalações sanitárias e de chuveiro, a existência de água corrente na cozinha, o total de cômodos relativo ao número de moradores e a presença de fumantes no domicílio. Com relação ao saneamento ambiental, foram consideradas a cobertura das redes públicas de água, coleta de esgoto e coleta de lixo, a pavimentação das ruas e

calçadas próximas ao domicílio e a inserção das moradias em bairros residenciais ou em favelas. Adotou-se, nesse último caso, a definição do IBGE que considera favela como “agrupamentos de 50 ou mais domicílios ocupando densa e desordenadamente o espaço sem a existência de títulos de propriedade”.⁵

A evolução das condições de moradia e do saneamento ambiental das crianças da cidade de São Paulo foi identificada comparando-se estimativas relativas ao conjunto das crianças estudadas pelos dois inquéritos. Para identificar a evolução de desigualdades sociais quanto a condições de moradia e de saneamento ambiental, as comparações entre os dois inquéritos levaram em conta três estratos sociais “equivalentes” nas pesquisas 1984/85 e 1995/96. Esses estratos corresponderam aos tercís da distribuição da renda familiar *per capita* em cada inquérito, ou seja, o terço mais pobre, o terço intermediário e o terço mais rico das crianças de São Paulo. Adicionalmente, examinou-se a evolução específica das condições de moradia e de saneamento das crianças que residiam em bairros residenciais ou em favelas.

Os valores da renda *per capita* nominal de cada família estudada em 1984/85 e em 1995/96 foram obtidos dividindo-se a somatória das rendas (salários e outras fontes de renda) auferidas pela família no último mês pelo número de membros da unidade familiar. A seguir, os valores nominais obtidos foram deflacionados e expressos em reais de outubro de 1996, empregando-se para tanto o INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado, calculado pelo IBGE. Para cerca de 20% das crianças estudadas no primeiro inquérito e 6% daquelas estudadas no segundo inquérito, devido à ausência de informações sobre a renda de um ou mais membros da família, o valor da renda familiar *per capita* foi imputado a partir do nível de escolaridade do chefe da família.¹²

O significado estatístico de mudanças na distribuição de condições de moradia e de saneamento foi examinado com o emprego de testes baseados na distribuição do qui-quadrado e, quando apropriado, utilizando-se o teste exato de Fisher.⁹

RESULTADOS

Mudanças nas moradias

A Tabela 1 descreve características das moradias da população infantil de São Paulo nos anos de 1984/85 e de 1995/96. Progressos são registrados em todos os itens investigados. Moradias construídas com material aproveitado (“barracos”) são reduzidas no período (9,7% das crianças da cidade em 1984/85 e 2,7%

em 1995/96). A condição de não-existência de chuveiro na moradia sofre declínio equivalente (8,7% para 2,7%). Declinam também, ainda que em menores proporções, o uso compartilhado de instalações sanitárias, a não disponibilidade de água corrente na cozinha, moradias de apenas um ou dois cômodos e situações onde havia três ou mais residentes por cômodo (banheiro e cozinha incluídos). Embora permaneça bastante elevada, diminui também a proporção de crianças vivendo em domicílios onde havia um ou mais fumantes (72,8% em 1984/85 e 56,8% em 1995/96).

Mudanças no saneamento ambiental

Nota-se, na Tabela 2, que houve melhoria generalizada e substancial na cobertura dos serviços públicos de água e de saneamento ofertados à população infantil da cidade. A cobertura da rede pública de água, que já era elevada em 1984/85, virtualmente se universaliza em 1995/96 (95,2% em 1984/85 e 99,7% em 1995/96). Ocorre também uma redução nos casos em que a água da rede pública não chega ao interior da residência (ponto único). A expansão da rede pública de esgoto ocorre em um ritmo ainda mais veloz, porém, nesse caso, ainda distante da universalização. A coleta de lixo também

Tabela 1 – Distribuição (%) segundo características da construção e itens de conforto das moradias. Crianças entre zero e 59 meses de idade da cidade de São Paulo, SP, 1984/85 e 1995/96.

Características das moradias	1984/85 (n=1.016)	1995/96 (n=1.280)
Paredes		
Alvenaria com revestimento	80,2	80,8*
Alvenaria sem revestimento	10,1	16,5
Material aproveitado	9,7	2,7
Instalação sanitária		
Individual com água canalizada	80,9	82,1*
Coletiva com água canalizada	8,7	5,2
Individual sem água canalizada	5,4	10,0
Coletiva sem água canalizada	4,0	2,7
Não tem	1,0	0,0
Chuveiro		
Individual	81,0	89,5*
Coletivo	10,3	7,8
Não tem	8,7	2,7
Água na cozinha		
Ligada à rede pública	87,1	91,0*
Ligada ao poço	1,4	0,1
Não tem	11,5	8,9
Total de cômodos		
1	5,9	3,9**
2	9,1	7,1
3	24,2	28,2
4 e mais	60,8	60,8
Pessoas por cômodo		
Até 2 pessoas	75,5	81,9*
De 2 a 3 pessoas	13,9	11,7
De 3 a 4 pessoas	4,7	3,5
4 e mais pessoas	5,9	2,9
Fumantes no domicílio		
Não	27,2	43,2*
Mãe	12,7	14,2
Outros	32,7	25,2
Mãe e outros	27,4	17,4

*p<0,001

**p<0,05

tende a se universalizar no período, tornando-se mais regular. Destaca-se o fato de que a queima de lixo, alternativa citada para 12,1% das crianças estudadas no primeiro inquérito, desaparece no segundo inquérito. Vias públicas e calçadas não pavimentadas também declinam entre os inquéritos. Entre os dois inquéritos, permanece constante (em torno de 12%) a proporção das crianças da cidade cujas moradias estão inseridas em favelas.

Mudanças nas desigualdades sociais

Constata-se, na Tabela 3, que as melhorias descritas quanto à qualidade das moradias e à disponibilidade de saneamento alcançaram todos os estratos sociais. Entretanto, o declínio na proporção de condições insalubres tendeu a ser semelhante nos vários estratos, quando não mais intenso no estrato de maior renda, pouco alterando

Tabela 2 – Distribuição (%) segundo características do saneamento ambiental e do entorno das moradias. Crianças entre zero e 59 meses de idade da cidade de São Paulo, SP, 1984/85 e 1995/96.

Água, saneamento e entorno	1984/85 (n=1.016)	1995/96 (n=1.280)
Abastecimento de água		
Rede pública canalizada	87,8	94,4*
Rede pública sem canalização interna	7,6	5,3
Poço/nascente	4,6	0,3
Destino do esgoto		
Rede pública	45,2	71,6*
Fossa	29,2	10,1
Vala/céu aberto	25,6	18,3
Coleta de lixo		
Coleta pública regular	83,3	96,7*
Coleta pública irregular	4,6	0,5
Queimado	12,1	0,6
Outros	0,0	2,2
Pavimentação		
Rua e calçada pavimentadas	59,5	77,2*
Somente rua pavimentada	7,3	5,3
Somente calçada pavimentada	3,5	3,8
Rua e calçada sem pavimentação	29,7	13,7
Área de inserção da moradia		
Favela	12,0	12,6
Bairro residencial	88,0	87,4

*p<0,001

Tabela 3 – Condições ambientais insalubres (%) segundo tercis da renda familiar per capita. Crianças entre zero e 59 meses de idade da cidade de São Paulo, SP, 1984/85 e 1995/96.

Condições insalubres de moradia	33,3% mais pobres		33,3% intermediários		33,3% mais ricos	
	1984/85	1995/96	1984/85	1995/96	1984/85	1995/96
Ausência de rede pública de água	8,6	0,6*	1,8	0,3	3,6	0,0*
Rede de água apenas em um ponto	15,2	11,1	6,5	4,4	0,9	0,4
Esgoto a céu aberto	35,3	31,0	28,2	18,8*	12,7	5,2*
Ausência de coleta pública de lixo	20,2	6,1*	10,1	1,3*	5,9	0,9*
Rua não pavimentada	44,8	29,7*	35,2	15,4*	19,8	7,6*
Calçada não pavimentada	53,7	33,2*	39,1	17,8*	18,3	6,0*
Paredes de material aproveitado	16,0	5,4*	10,4	2,0*	1,8	0,6
Ausência de instalação sanitária	1,8	0,0***	0,6	0,0	0,6	0,0
Ausência de chuveiro	16,7	7,8*	7,1	0,0*	2,1	0,3***
Ausência de água corrente na cozinha	20,8	18,0	10,1	6,8	3,5	1,9
Moradia de um cômodo	12,5	6,3**	4,1	4,9	1,2	0,4
Moradia com 4 ou mais pessoas por cômodo	13,6	6,3*	3,3	2,6	0,9	0,0
Mãe fuma	42,4	36,5	39,9	28,1*	37,8	30,3***
Algum fumante no domicílio	78,3	63,1*	71,9	55,9*	68,4	51,4*

*p<0,001

**p<0,01

***p<0,05

as desigualdades sociais. Exceções a essa tendência foram registradas no caso de residências sem instalações sanitárias (não encontradas, no segundo inquérito, em nenhum estrato social) e, de certa forma, também no caso de residências não servidas pela rede pública de água (virtualmente inexistentes no segundo inquérito).

A Tabela 4 reexamina a evolução das desigualdades sociais na cidade ao comparar a trajetória de condições ambientais insalubres entre crianças que moram em bairros residenciais e crianças que vivem em favelas. A proporção das crianças residentes em favelas permaneceu praticamente constante entre os inquéritos de 1984/85 e de 1995/96.

De modo geral, observa-se que condições ambientais insalubres diminuíram sua frequência tanto nos bairros residenciais quanto nas favelas. Para a maioria dos indicadores, as melhorias foram relativamente mais intensas nas favelas. Isto ocorreu com relação ao abastecimento de água, à coleta de lixo, à ausência de chuveiros e instalações sanitárias nas moradias e a moradias de um só cômodo. Notável foi também a redução observada nas favelas quanto à residência em “barracos”: 73,8% em 1984/85 e 7,6% em 1995/96. No mesmo período, nas demais áreas da cidade, a frequência da residência em “barracos” elevou-se de 0,9% para 2,0%, o que acabou por diminuir ainda mais as diferenças entre favelas e bairros residenciais. Por outro lado, ruas e calçadas não pavimentadas e esgoto a céu aberto são condições adversas ainda muito frequentes para as crianças que moram em favelas – de fato, aumenta entre os dois levantamentos a menção a esgoto a céu aberto nas favelas. Ruas e calçadas não pavimentadas e esgoto a céu aberto, ao lado da não disponibilidade de água corrente no interior das residências e domicílios densamente ocupados, constituíram, no último inquérito, nas desvantagens mais marcantes das crianças que moram em favelas.

Tabela 4 – Condições ambientais insalubres (%) segundo residência em favelas ou em bairros residenciais. Crianças entre zero e 59 meses de idade da cidade de São Paulo, SP, 1984/85 e 1995/96.

Condições insalubres de moradia	Moradia em			
	Favela		Bairros residenciais	
	1984/85	1995/96	1984/85	1995/96
Ausência de rede pública de água	9,9	0,0*	3,9	0,3*
Rede de água apenas em um ponto	30,6	17,0**	4,5	3,6
Esgoto a céu aberto	45,4	57,4***	22,9	12,6*
Ausência de coleta pública de lixo	38,5	6,3*	8,5	2,3*
Rua não pavimentada	82,0	62,1*	26,6	11,1*
Calçada não pavimentada	91,0	64,4*	29,7	12,4*
Paredes de material aproveitado	73,8	7,6*	0,9	2,0***
Ausência de instalação sanitária	6,6	0,0*	0,2	0,0
Ausência de chuveiro	38,0	5,1*	4,7	2,3**
Ausência de água corrente na cozinha	44,6	25,1*	7,0	6,5
Moradia de um cômodo	12,3	3,6**	5,0	3,9
Moradia com 4 ou mais pessoas por cômodo	13,1	7,9	4,9	2,2**
Mãe fuma	42,6	32,0***	39,7	31,6*
Algum fumante no domicílio	72,1	55,1**	72,9	57,0*

*p<0,001

**p<0,01

***p<0,05

DISCUSSÃO

A comparação entre inquéritos probabilísticos sucessivos, realizados em meados das décadas de 80 e de 90, evidencia que a população infantil da cidade de São Paulo beneficiou-se de melhorias generalizadas com relação a condições de moradia e do saneamento do meio. As melhorias nas condições de moradia – domicílios melhor construídos, mais equipados e ligeiramente maiores são consistentes com o aumento do poder aquisitivo familiar constatado pelos mesmos inquéritos.¹² Por sua vez, as melhorias do saneamento do meio – virtual universalização da cobertura dos serviços de abastecimento de água e de coleta de lixo e expansão da rede de esgoto e da pavimentação de ruas e calçadas – refletem, de um lado, investimentos públicos no setor e, de outro, a desaceleração intensa do crescimento populacional da cidade. Na década de 90 (1991-1996), a população de São Paulo cresceu apenas 0,40% ao ano contra 1,15% na década de 80 (1980-1991)⁶ e 3,67% na década de 70.^{6,17} O aumento, embora modesto, na proporção de crianças que vivem em domicílios onde não há fumantes, pode refletir tanto uma tendência de declínio do tabagismo na população em geral, situação ainda não documentada em São Paulo ou em qualquer outra cidade do país, quanto uma tendência específica das famílias com crianças pequenas.

Entretanto, condições ambientais insalubres persistem na cidade, destacando-se em particular a condição de esgoto a céu aberto, registrada no último inquérito para quase um quinto das crianças da cidade. Persistem também grandes desigualdades sociais quanto à distribuição das condições de moradia e de saneamento. Exceto pela ausência de abastecimento de água e de moradias sem instalações sanitárias, condições eliminadas em todos os es-

tratos sociais, mantiveram-se estagnadas, quando não ampliadas, as enormes desvantagens do terço mais pobre das crianças da cidade. No último inquérito, situações inexistentes ou virtualmente inexistentes no terço mais rico, como paredes de material aproveitado, ausência de chuveiro, moradias de um só cômodo e ausência da coleta de lixo ainda eram encontradas em 5% a 11% das crianças do terço mais pobre. Esgoto a céu aberto foi encontrado para 31,0% das crianças do terço mais pobre e para 5,2% das crianças do terço mais rico. Mesmo a presença de fumantes na moradia da criança foi maior no terço mais pobre da população: 63,1%, contra 51,4% no terço mais rico.

Em contraste com a manutenção ou a ampliação generalizada das diferenças entre os estratos de maior e de menor renda, a tendência da evolução das condições de moradia e de saneamento em bairros residenciais e favelas aponta, em alguns casos, para uma diminuição de desigualdades graças a melhorias relativamente mais intensas observadas para as crianças que vivem em favelas. Chama particular atenção a excepcional redução observada nas favelas quanto a moradias precárias (“barracos”, residências de um só cômodo e moradias sem instalações sanitárias) e domicílios não atendidos por serviços de água e de coleta de lixo.

A melhoria das moradias situadas em favelas é consistente com o comportamento do poder aquisitivo de sua população. A comparação entre os dois inquéritos indica que a renda *per capita* das famílias residentes em favelas foi duplicada, reduzindo-se de 43,0% para 15,3% a proporção de crianças vivendo em domicílios com renda inferior a 0,5 salário-mínimo *per capita*. Por outro lado, a expansão do abastecimento de água e da coleta de

lixo nas favelas poderia estar indicando uma orientação mais equânime das instituições públicas responsáveis pela prestação desses serviços na cidade. De qualquer modo, esta orientação não parece ter prevalecido para pavimentação de ruas e calçadas e instalação de rede de esgoto, serviços públicos pouco ou nada expandidos nas favelas.

A influência específica que as mudanças observadas nas condições de moradia e de saneamento podem ter exercido sobre a evolução de diferentes indicadores do estado de saúde das crianças de São Paulo – envolvendo o estado nutricional, o crescimento ponderal e as enfermidades mais frequentes na infância – é examinada em artigos subsequentes.^{1-2,4,13-16}

REFERÊNCIAS

1. Benicio MHD'A, Monteiro CA. Tendência secular da doença diarreica na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública* 2000;34(6 Supl):83-90.
2. Benicio MHD'A, Cardoso MRA, Gouveia NC, Monteiro CA. Tendência secular da doença respiratória na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública* 2000;34(6 Supl):91-101.
3. Esrey AS, Potash JB, Roberts L, Shiff C. Effects of improved water supply and sanitation on ascariasis, diarrhoea, dracunculiasis, hookworm infection, schistosomiasis and trachoma. *Bull World Health Organ* 1991;69:609-21.
4. Ferreira MU, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública* 2000;34(6 Supl):73-82.
5. Fundação IBGE. *Censo demográfico – 1991*. Rio de Janeiro: IBGE; 1994.
6. Fundação SEADE. Informações dos municípios paulistas [consultado em 21 nov. 2000]. Disponível em <http://www.seade.gov.br>.
7. Golding J. Child health and the environment. *Br Med Bull* 1986;42:204-11.
8. Graham NMH. The epidemiology of acute respiratory infections in children and adults: a global perspective. *Epidemiol Rev* 1990;12:149-78.
9. Kirkwood BT. *Essentials of medical statistics*. London: Blackwell; 1988. p. 234.
10. Monteiro CA, Pino Z HP, Benicio MHD'A, Szarfarc SC. Estudo das condições de saúde das crianças do Município de São Paulo (1984/85). I. Aspectos metodológicos, características socioeconômicas e ambiente físico. *Rev Saúde Pública* 1986;20(6):435-45.
11. Monteiro CA, Silva NN, Nazário CL. A pesquisa de campo de 1995/96. In: Monteiro CA, organizador. *Como e por que melhoram (ou pioram) os indicadores de saúde e nutrição na infância? O caso da cidade de São Paulo na segunda metade do século XX*. São Paulo: NUPENS/USP; 1999. (Relatório Técnico – FAPESP, julho/1999).
12. Monteiro CA, Freitas ICM. Evolução de condicionantes socioeconômicas da saúde na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública* 2000;34(6 Supl):8-12.
13. Monteiro CA, Conde WL. Tendência secular do crescimento pós-natal na cidade de São Paulo (1974-1996). *Rev Saúde Pública* 2000;34(6 Supl):41-51.
14. Monteiro CA, Conde WL. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). *Rev Saúde Pública* 2000;34(6 Supl):52-61.
15. Monteiro CA, Benicio MHD'A, Ortiz LP. Tendência secular do peso ao nascer na cidade de São Paulo (1976-1998). *Rev Saúde Pública* 2000;34(6 Supl):26-40.
16. Monteiro CA, Szarfarc SC, Mondini L. Tendência secular da anemia na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública* 2000;34(6 Supl):62-72.
17. Secretaria de Habitação e Desenvolvimento Urbano. *Sumário de dados da Grande São Paulo – 1989*. São Paulo: SHDU/EMPLASA; 1989.