
A CIDADE DE SÃO CARLOS E A ASSISTÊNCIA A SAÚDE

SELMA LANCMAN*

A região de São Carlos é composta pelos municípios de Descalvado, Dourado, Ibaté, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito, Santa Rita do Passa Quatro e São Carlos. A área total da região perfaz 3829 Km, que representa 1,54% do estado. Possuía, segundo dados do IBGE de 1980, 215.119 habitantes, o que equivale a 56,18 hab./Km² e a 13ª região do estado em densidade demográfica. A cidade de São Carlos estende-se por 1132 Km, e segundo projeções realizadas pelo SEADE em 1985, o município possuía 139.666 habitantes.

1. Formação Histórica e Econômica

Em fins do século XVIII, foi aberta pelo Governo Provincial, uma via de penetração partindo de Piracicaba e passando pelas terras dos atuais municípios de São Carlos e Araraquara, até atingir a região das minas em Cuiabá. Estas ligações viárias, tinham como objetivo escoar o produto vindo das áreas mineradoras. A partir daí, fo

* Docente do Curso de Terapia Ocupacional da UFSCar.

ram sendo instalados pequenos estabelecimentos pecuários e agrícolas que abasteciam as tropas na direção das minas, levando com isso à fixação dos primeiros habitantes de São Carlos.

"Em 1857 com a conclusão da primeira capela, foi criado por proposição da Câmara Municipal de Araraquara e com a instituição do patrimônio de São Carlos - o Distrito de Paz de São Carlos do Pinhal, o qual foi elevado à categoria de Vila em 1865- quando foi desmembrado do território de Araraquara, passando ambos a pertencer ao município de Rio Claro e - Município em 1880. (1)

A ocupação da cidade ampliou-se nas primeiras décadas do século XIX com a criação de gado que aumentou o trânsito de viajantes, e de mercados rias (a região era rica em campos e pastagens naturais).

A economia local expandiu-se em meados do século XIX, com a produção e exportação de café, havendo um rápido crescimento populacional, devido a migração. Ainda nessa época a notícia da existência de ouro na região aumentou a especulação de terras.

(1) DEVESCOVI, Regina C.B. Urbanização e acumulação: um estudo sobre a cidade de São Carlos. São Carlos, Arquivo de História Contemporânea, UFSCar, 1987. p. 25.

Na primeira década deste século, a decadência da mineração e o não encontro de ouro, provocou a volta dos mineiros para a província de São Paulo. A partir de então a ocupação do solo na região se deu de forma rarefeita através de posseiros que desenvolviam sobretudo atividades agrícolas de subsistência.

A efetiva fixação do homem, na região, está relacionada com a lavoura de café, embora este tipo de cultura tenha encontrado dificuldades no local devido à distância dos centros exportadores, escassez de mão de obra e porque os posseiros em geral, preferiam a criação de gado leiteiro e derivados que eram produtos comercializados na própria região. A lavoura cafeeira só se tornou comercialmente significativa a partir de 1884 com a chegada da ferrovia e de um contingente de mão de obra estrangeira para trabalhar na terra.

(...) "O impulso da constituição inicial da cidade de São Carlos acompanhou a dinâmica econômico-social do Estado de São Paulo, o qual começava a se pautar, nesse momento, pela decisiva interiorização da população; pela marcha da lavoura cafeeira em direção do oeste, à procura de terras novas e férteis, e a apontar para a constituição de um mercado regional de força de trabalho e de consumo e, para todo um processo de criação massiva de cidades, e de estruturação da rede urbana no território paulista." (...) (2)

(2) DEVESCOVI, R.C.B. Urbanização e acumulação...
p. 27.

Com a crise internacional de 29, o mercado externo se retraiu e a agricultura cafeeira foi bastante atingida. A partir desse período, até a década de 50, a região volta a diversificar a sua produção agrícola visando um mercado consumidor local. Esse mercado facilitou a adaptação da região ao período de depressão. Nesta fase também ampliou-se a pecuária de leite e iniciou-se a avicultura de corte.

Essa adaptação à crise acentuou o processo de urbanização e deu início à industrialização, a partir dos anos 50, prolongando-se até hoje. O desenvolvimento da indústria nacional refletiu-se na região que hoje caracteriza São Carlos como possuidora de um amplo parque industrial.

A política econômica agrícola nacional, apoiada no desenvolvimento de produtos voltados à exportação e o Pro-álcool foram absorvidos pela região. Nesse sentido, investiu-se na plantação de produtos exportáveis tais como, soja e laranja, esta última ligada à instalação de importantes indústrias de sucos na região, além da cultura de cana de açúcar. Com o pró-álcool teve início a expansão da indústria açucareira, implicando na instalação de várias usinas de processamento.

Com relação à industrialização, Devescovi nos mostra que:

(...) "foi por volta de 1940 que a atividade industrial converteu-se no principal polo econômico do município de São Carlos. Na verdade, já em 1935, o valor total da produção agrícola correspondia a 79,4% do valor da produção industrial. Tudo indica, em suma, que o arranque industrial propriamente dito, deu-se com maior peso entre 1935 e 1945 e, particularmente após 1940." (3)

A partir desta época, ocorre uma diferença em relação ao período anterior porque várias das indústrias que surgem visavam atender a um mercado mais amplo do que o local. As pequenas empresas voltadas para o mercado regional, embora também tenham continuado a existir começaram a não mais representar uma parcela hegemônica na economia da cidade.

Devescovi, estudando ainda o Catálogo das Indústrias do Estado de São Paulo, pode verificar que em 1945, São Carlos possuía 224 estabelecimentos industriais com 2727 operários. Estas informações, entre outras, permitiram à autora concluir que São Carlos, em 1945 já apresentava um parque industrial de destaque no conjunto da indústria paulista. A partir daí, houve uma redução grande no crescimento das indústrias no município levando São Carlos a perder posição em sua participação no Es-

(3) DEVESCOVI, R.C.B. Urbanização e acumulação, p. 131.

tado de São Paulo, vindo a se recuperar somente no início da década de 70.

(...) "Nos anos 60 o desaquecimento da produção industrial parece ter sido provocado pela intensificação dos movimentos de concentração industrial na capital do estado, a qual no final da década de 50 e início de 60 se afirmou definitivamente como o núcleo polarizador do processo de industrialização (...) Os anos 70, todavia, presenciaram a consolidação de uma reorganização da atividade industrial no território, que acabou dando origem, em primeiro momento, a uma macro metrôpole e, logo posteriormente, a uma dispersão concentrada da indústria sobre tudo no eixo Ribeirão Preto-Campinas" (...) (4)

Como decorrência desse desenvolvimento agrícola e industrial, o setor terciário também cresceu, reforçado pelo surgimento de um centro de ensino superior na região.

(...) Pode-se afirmar, a grosso modo, que a expansão industrial em São Carlos, percorreu basicamente três etapas: a primeira, até os anos 40, de arranque inicial do processo de industrialização, de definição dos rumos a serem tomados pela dinâmica econômica do município; a segunda, da segunda metade dos anos 40 aos anos 60, de ajustes e reajustes dos movimentos econômicos locais, com relação às

(4) DEVESCOVI, R.C.B. Urbanização e acumulação..., p.142.

transformações estruturais que se operavam em todo o contexto do estado; e a terceira, a partir do final dos anos 60, de retomada do desenvolvimento industrial com base em uma nova estrutura da divisão territorial do trabalho no Estado de São Paulo." (5)

2. Evolução da Estrutura Demográfica

Desde as últimas décadas do século passa do até 1920, a população de São Carlos manteve um crescimento lento mas contínuo. O município contava em 1989 com 155.517 habitantes, segundo o CIS-SEADE. (6)

Municípios	VOLUME DA POPULAÇÃO		
	População Total		
	1970	1980	1985
Descalvado	15.510	20.338	23.032
Dourado	5.634	6.562	7.020
Ibaté	7.475	11.453	13.979
Porto Ferreira	19.216	27.989	30.982
Ribeirão Bonito	6.856	8.359	9.140
S.Rita P.Quatro	19.064	20.876	21.661
São Carlos	85.425	119.542	139.666
Total da Região	159.180	215.119	245.480
Total do Estado	17.771.984	25.040.712	29.227.306
% POP. NO ESTADO	0.89	0.86	0.84

Fontes: Censo Demográfico IBGE (IBGE/1970,1980,Projeção SEADE/1985 (7).

(5) DEVESCOVI, R.C.B. Urbanização e acumulação..., p.138-41.

(6) In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, Projeto de criação de um banco de dados na área da saúde no SUDS-R.53, São Carlos. Convenio: Secretaria de Estado da Saude.UFSCar, SC,1990.

(7) In: FUNDAÇÃO PREFEITO FÁRIA LIMA-CEPAM. Superintendência de Desenvolvimento Administrativo. Plano de Desenvolvimento Regional Integrado: região de governo de São Carlos. São Paulo, 1986, p. 33-34.

Até 1940, 53% da população residia na região urbana. Já em 1980, 92,78% dos habitantes residiam no centro urbano e o restante vivia em região rural. Esse crescimento deve-se principalmente ao incremento da industrialização e às condições de trabalho no campo, que provocaram uma mobilidade no sentido campo-cidade.

TAXA DE CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO

TOTAL	CRESC. POP.	CRESC. POP.	CRESC. POP.
	TOTAL	TOTAL	TOTAL
São Carlos	3,417	3,825	0,398
Total da Região	3,057	4,103	-1,261
Total do Estado	3,488	4,512	-2,041

Fonte: SINERG (Sistema de Informação das Regiões do Governo)/1980(8)

DISTRIBUIÇÃO DA ATIVIDADE

A população economicamente ativa na cidade de São Carlos e região, encontra-se na faixa de 14 a 65 anos, e distribuída nos seguintes setores de atividade.

(8) In, FUNDAÇÃO PREFEITO FARIA LIMA-CEPAM. Superintendência de Desenvolvimento Administrativo...p.28.

MUNICÍPIO	S.PRIMÁRIO	S.SECUNDÁRIO	S.Terciário
Descalvado	32,01	30,55	34,26
Dourado	56,66	18,99	22,50
Ibaté	44,71	36,13	17,66
P.Ferreira	17,09	46,58	32,78
R.Bonito	47,38	28,78	20,75
S.R.P.Quatro	32,15	20,51	44,83
S.Carlos	9,49	44,51	42,05

Fonte: SINERG - SEP/CAR (Coordenadoria de Ação Regional)/1980.(9)

"Essas diferenças, dentro de uma Região com a dimensão da de São Carlos, indicam a possibilidade de complementariedade de entre as funções de cada cidade. Ou seja, indicam que o conjunto de cidades forma um sistema onde, enquanto algumas oferecem matérias-primas e alimentos, outras processam essas matérias-primas e outras se destacam em comercializar bens e oferecer serviços à população(...)(10)

Quanto à renda familiar, a distribuição na cidade de São Carlos e região é a seguinte:

RENDA FAMILIAR-NÍVEL DE RENDA

LOCAL	ATÉ 2M	2 A 5M	MAIS DE 5M
Descalvado	24,29	41,14	34,57
Dourado	29,02	41,90	29,08
Ibaté	21,07	48,29	30,64
Porto Ferreira	22,61	43,45	33,94
Ribeirão Bonito	33,54	44,05	22,41
S.R.Passa Quatro	28,41	43,00	28,59
S.Carlos	17,17	40,78	42,05
INTERIOR ESTADO	28,41	38,37	33,22
GRANDE S.PAULO	13,84	36,13	50,03
EST.S.PAULO	20,94	37,22	41,83

Fonte: Sinerg-Sep/CAR (1980) (11)

(9) Id. ibid., p.33.

(10) FUNDAÇÃO PREFEITO FARIA LIMA-CEPAM. Superintendência de Desenvolvimento... p. 33-34.

(11) Id. ibid., p.36.

3. Escolaridade

Segundo o Plano de Desenvolvimento Regional Integrado os dados do censo de 1980 mostram que 32,05% da população brasileira é analfabeta (...). No estado de São Paulo, este percentual cai para 18%, índice muito próximo ao da região de São Carlos (18,30%) (...) (12)

Na região de São Carlos, segundo uma tendência no estado, o oferecimento de escolas para crianças na faixa de 4-6 anos é feito prioritariamente pelo município, que atende 73,9% do total dos alunos matriculados. Enquanto a rede estadual atende 14,6%. Os 11,5% restantes frequentam a rede particular. Ainda nesta faixa etária, verifica-se que cerca de 64,7% não frequentam a pré-escola.

Já o ensino de primeiro grau, é de responsabilidade quase que exclusiva do Governo do Estado. Em 1984, a região possuía 35.297 alunos matriculados no primeiro grau, assim distribuídos: 86,41% na rede estadual e 13,59% na particular. Praticamente toda a população em idade escolar frequentava o 1º grau, podendo-se concluir que a oferta de vagas é proporcional às necessidades da região.

Já no segundo grau, na região, 36,1% da

(12) Id., *ibid.*, p. 155.

população está matriculada e frequenta o segundo grau. Em São Carlos 73,3% frequentam a rede estadual e 22,4% a rede particular. Este aumento no índice de freqüência a escolas particulares, na verdade reflete o grande número de abandonos escolares que ocorrem principalmente em alunos da rede pública. Em São Carlos, 19,4% da população em idade escolar está fora da escola, como isto não acontece no 1º grau, este índice reflete basicamente o 2º.

A criação da Escola de Engenharia da USP em 1953 e da UFSCar em 1970 representam um marco no desenvolvimento cultural e educativo da cidade, transformando a região num polo científico e estudantil.

4. Saneamento Básico

No final da segunda década deste século, a cidade de São Carlos era quase toda servida por iluminação pública e particular, por redes de infra-estrutura urbana de água e esgoto. Em 1913, 82,4% já era servida por rede de esgoto. A rede de esgoto cobre 97,6% da população e a de água cobre 99,1% do município. Esta água é tratada com cloro e fluor. Quanto a limpeza pública, o lixo coletado diariamente é enviado para o aterro sanitário.

3. Organização da Assistência Médica no Município

Alguns indicadores de saúde podem nos ajudar a compreender as condições de saúde no município de São Carlos e região.

EVOLUÇÃO DOS COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL

MUNI.	DESC.	DOUR.	IBATÉ	P.FER	R.BON.	S.RITA	S.CAR	
80	MORT. INF.	21,73	46,51	27,43	37,94	53,94	18,48	28,74
81	MORT. INF.	22,18	57,29	35,29	38,22	61,22	22,94	35,09
82	MORT. INF.	31,41	48,78	59,34	33,50	20,92	28,07	36,27
83	MORT. INF.	27,82	23,12	21,84	51,67	51,64	14,79	30,02

Fonte: Plano de Desenvolvimento Regional Integrado e Fundação SEADE.

Para se ter uma idéia destes índices de mortalidade no Estado e na capital e comparativamente podermos entender melhor a situação da região, a tabela abaixo mostra a situação da mortalidade infantil no interior e em São Paulo.

MORTALIDADE INFANTIL	1980	1981	1982	1983
INTERIOR	51,49	48,94	47,94	42,67
CAPITAL	51,21	49,27	47,93	42,28

Fonte: Plano de Desenvolvimento Regional Integrado e Fundação SEADE.

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS NA REGIÃO POR GRUPO ETÁRIO (1982)

MENORES DE UM ANO	ÓBITOS EM S.C.	% EM S. CAR.	ÓBITOS NA REG.	% NA REG.
Lesões ao nascer e perinatais	40	34,78	71	34,46
Outras causas mortal perinatal	21	18,2	38	18,44
Anomalia congênita	14	12,1	20	19,70
Enterite e outras dças diarr.	8	6,9	16	7,76
Pneumonia	8	6,9	1	7,76
Sintomas mal definidos	8	6,9	13	6,31
TOTAL DE ÓBITOS	103		206	
CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS				
Acidentes com veículo	2	22,2	4	25,0
Sintomas mal definidos	3	33,3	4	25,0
TOTAL DE ÓBITOS	9		16	
PESSOAS COM 5 a 19 ANOS				
Acidentes com veic.motor	3	17,6	13	29,54
Suicídio	3	17,6	3	6,81
Sintomas mal definidos	3	17,6	3	6,81
Anomalias congênitas	2	11,7	3	4,54
Homicídio	2	11,7	3	4,54
Tumores	3	11,7	3	6,81
TOTAL DE ÓBITOS	17		44	
PESSOAS COM 20 A 49 ANOS				
Sintomas mal definidos	25	18,5	34	14,22
Doenças não relacionadas	17	12,5	31	12,96
Acidentes com veic.motor	10	7,4	23	9,62
Doenças do coração	11	8,1	28	11,66
Tumores malignos	10	7,4	19	7,94
Doenças cerebro-vascul.	9	6,6	17	7,11
Homicídio	10	7,4	13	5,43
Demais acid.e caus.Ext.	9	6,6	18	7,52
TOTAL DE ÓBITOS	111		207	
PESSOAS COM 50 E MAIS				
Doenças do coração	104	18,2	219	22,70
Doenças cerebro-vascul.	107	18,8	170	17,63
Tumores malignos	86	15,1	143	14,83
Sintomas mal definidos	69	12,1	84	8,71
TOTAL DE ÓBITOS	417		805	

Fonte: Plano de Desenvolvimento Regional Integrado e Fundação SEADE.

MORBIDADE

Entre os adultos, os problemas ginecológicos e obstétricos apresentam a maior ocorrência entre os municípios da região, ligados principalmente à falta de tratamento preventivo. Em seguida surgem as doenças cardiovasculares e os problemas dermatológicos.

Nas crianças predominam as verminoses, doenças intestinais, seguidas por doenças respiratórias e problemas dermatológicos.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NA REGIÃO

DOENÇAS	1983			1984			1985		
	CASOS	COEF	CASOS EM SC	CASOS	COEF	CASOS EM SC	CASOS	COEF	CASOS EM S.C.
Difteria	4	1,97	2	1	0,41	1	9	3,66	8
Febre Tif							2	0,81	
Meningite	57	37,12	49	54	22,61	18	76	30,95	45
Sarampo	1	6,91	7	100	41,9	10	53	21,59	3
Tétano	3	1,48	2	3	1,25	2	3	1,22	1
Tuberculose	53	26,17	36	81	33,93	43	77	31,36	41
Esquist.	46	2,71	28	73	30,58	31	72	29,33	39
Malária	10	4,93	10						
Hanseníase	25	12,34	10	16	6,7	7	67	27,29	11

Coefficiente de Morbidade por cem mil habitantes

Fonte: Plano de Desenvolvimento Regional Integrado e Distrito Sanitário de São Carlos

RECURSOS DA REGIÃO

Todos os municípios da região possuem pelo menos um Centro de Saúde Estadual. Cabe a essa unidade oferecer serviços de caráter preventivo, realizando atendimento a gestante, criança, vacinação e suplementação alimentar, controle de doenças infecto-contagiosas e vigilância sanitária, além de programas de assistência médica com agendamento de consultas e acompanhamento de pacientes sobretudo com tuberculose e hanseníase. A maioria destes centros encontra-se pouco equipado, ocasionando a migração de pacientes para exames em laboratórios da região. Existe na cidade de São Carlos um Instituto Adolpho Lutz, que não tem sua capacidade totalmente utilizada, faltando técnicos e equipamentos. Esse serviço oferece exames patológicos e oferece apoio para a vigilância sanitária.

São Carlos, possuía em 1990 a nível municipal 11 Postos de Assistência Médica distribuídos na região periférica e um pronto socorro que funciona 24 horas por dia. São Carlos possui ainda um Centro de Saúde I que presta atendimento médico e multiprofissional em várias áreas. Possuía ainda a nível federal um PAM vinculado ao INPS. Com a política de municipalização do SUDS estes serviços começam a ser unificados e hierarquizados.

REDE HOSPITALAR

Todos os municípios da região possuem um hospital geral com finalidade Filantrópica do tipo Santa Casa de Misericórdia. Em São Carlos existe ainda um hospital particular com 268 leitos e em Santa Rita do Passa Quatro um hospital psiquiátrico de caráter regional mantido pelo Estado. O município possui ainda uma maternidade particular com 121 leitos.

A região conta em termos de hospitalização com 711 leitos, ou seja, um leito para cada 345 habitantes. Os habitantes que não encontram leitos específicos para o seu caso são encaminhados para a prefeitura que possui ambulâncias para tal, encaminhando-os para os hospitais de outras cidades: Ribeirão Preto, Franco da Rocha, Jaú, Itapira, Rio Claro, Araras, Piracicaba, Araraquara e Botucatu. O hospital de Santa Rita conta com 1160 leitos para toda a região e funciona em más condições devido a problemas de manutenção e falha na otimização de recursos.

Apesar do SUDS, a desintegração entre as várias instituições de saúde se mantém até hoje. A própria divisão regional do INAMPS e da Secretaria de Saúde não coincidem. Por exemplo, segundo as zonas de influência do INAMPS, as regiões subdividem-se em:

ZI-043 - Ag. São Carlos: Dourado, Ibaté, Ribeirão Bonito e São Carlos.

ZI-051 - Ag. Pirassununga: Descalvado, Porto Ferreira e Santa Rita.

Já segundo os Escritórios Regionais de Saúde e Distritos Sanitários, as regiões estão subdivididas da seguinte forma:

Distrito Sanitário de São Carlos: Descalvado, Dourado, Ibaté, Ribeirão Bonito, Santa Rita do Passa Quatro, São Carlos.

Esta situação dificultou o estabelecimento de programas para a região que permitissem racionalizar os serviços, e mesmo hoje em dia com a política de municipalização existe uma grande desinformação nos serviços, não havendo uma real integração no dia-a-dia, muito menos uma hierarquização. São Carlos atende também toda a região no que se refere a um atendimento mais especializado, caracterizando-se como um centro médico de referência da região.

SAÚDE MENTAL

Quanto à saúde mental, São Carlos possui um ambulatório que funciona junto ao Centro de Saúde. Nesse ambulatório tem 2 psiquiatras e um neuro

logista que também atende casos psiquiátricos. Há ainda no ambulatório uma equipe de saúde mental composta por psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social que atendem pacientes mediante encaminhamento médico.

Segundo informações obtidas no serviço, a demanda psiquiátrica é em torno de 520 pac/mes, e a maior parte dos casos são de alcoolismo, depressão e ansiedade. A maior parte dos pacientes que procuram o serviço é da região.

Os pacientes quando necessitam são internados em Santa Rita e ainda em outros hospitais da região.

Segundo os novos regulamentos do SUDS, todos os pacientes necessitam passar pelo CS para serem internados, pois é lá que é emitida a guia de internação. No entanto, também ocorre de pacientes procurarem a Santa Casa em casos de emergência a serem encaminhados para internação a partir de lá.

As consultas psiquiátricas no ambulatório, seguem o modelo das demais clínicas, em geral são rápidas, tendo duração de cerca de 5 minutos. Os pacientes estão acostumados a vir em busca de remédios, definindo seus retornos em função da duração das receitas, que é em torno de 45 dias.

CONCLUSÃO

Todos estes dados nos permitem traçar um perfil detalhado das características gerais do município de São Carlos e região e em particular de condições de saúde e assistência médica. Essas informações podem auxiliar na elaboração de propostas de intervenção integradas entre município e Universidade. Essa integração é necessária, na medida em que, a Universidade e em particular a UFSCar possuem produção científica e instrumental para auxiliar o município a mudar e melhorar seus padrões de saúde e assistência. E para a UFSCar esse intercâmbio é importante porque é através de um contato mais próximo com a comunidade que se viabiliza uma aplicação e integração das pesquisas com a prática assistencial. É essa integração que permite às pesquisas acadêmicas romperem seu isolamento, além de ajudá-las a se tornar mais operacionais e mais vinculadas com a realidade institucional na qual estão inseridas.

Bibliografia

DEVESCOVI, Regina C.B. **Urbanização e acumulação: um estudo sobre a cidade de São Carlos.** São Carlos, Arquivo de História Contemporânea, Universidade Federal de São Carlos, 1987.

FUNDAÇÃO PREFEITO FARIA LIMA - CEPAM. Superintendência de Desenvolvimento Administrativo. **Plano de Desenvolvimento Regional Integrado: região de governo de São Carlos.** São Paulo, 1986. p. 33-4.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **Anuário Estatístico do Estado de São Paulo, 1987.** São Paulo, 1988.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Projeto de criação de um banco de dados na área da saúde no SUDS-R53 São Carlos.** Convênio: Secretaria de Estado da Saúde, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 1990.