



OCUPAÇÃO URBANA NO LITORAL BRASILEIRO: DÉFICITS SANITÁRIOS E IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS

RESUMO

O trabalho procura analisar alguns dos impactos socioambientais decorrentes do processo de ocupação urbana no litoral brasileiro. Esta análise está embasada no cruzamento de dados censitários, de saneamento e de saúde envolvendo informações sobre a população e a oferta de equipamentos e serviços públicos essenciais como saneamento básico e saúde em cidades-sede de municípios litorâneos brasileiros. O resultado dessa análise, bem como a discussão de alguns dos principais impactos relacionados à ocupação de áreas litorâneas, possui o intento de promover o conhecimento sobre as fragilidades socioambientais relacionadas à ocupação desta faixa territorial tendo em vista as pressões crescentes para uso do solo urbano.

PALAVRAS-CHAVE: Litoral Brasileiro; Impactos Socioambientais; Políticas Públicas Urbanas.

URBAN SETTLEMENT IN THE BRAZILIAN COAST: HEALTH DEFICITS AND SOCIAL AND ENVIRONMENTAL IMPACTS

ABSTRACT

The paper analyzes some of the social and environmental impacts resulting from the process of urban settlement in the Brazilian coast. This analysis is based on the intersection of census data, sanitation and health involving information on the population and the availability of facilities and essential public services such as sanitation and health in the host cities of Brazilian coastal municipalities. The result of this analysis, as well as discussion of some of the main impacts related to the occupation of coastal areas, has the intent to promote knowledge about socioenvironmental weaknesses related to the territorial occupation of this band in view of the increasing pressure for urban land use.

KEYWORDS: Brazilian Coast; Social and Environmental Impacts; Urban Public Policy.

Revista Nordestina de Ecoturismo, Aquidabã, v.5, n.1, Nov, Dez 2011, Jan, Fev, Mar, Abr, 2012.

Anais do 1º Seminário Nacional de Geoecologia e Planejamento Territorial e do 4º Seminário do GEOPLAN

ISSN 1983-8344

SEÇÃO: *Ponto de Vista*



DOI: 10.6008/ESS1983-8344.2012.001.0003

Cristiane Fernandes de Oliveira

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/5370405982174304>

cfolive@hotmail.com

Recebido: 11/04/2012

Aprovado: 30/04/2012

Avaliado anonimamente em processo de pares cegas.

Referenciar assim:

OLIVEIRA, C. F.. Ocupação urbana no litoral brasileiro: déficits sanitários e impactos socioambientais. Revista Nordestina de Ecoturismo, Aquidabã, v.5, n.1, p.30-38, 2012.

INTRODUÇÃO

A ocupação urbana no litoral brasileiro se desenvolveu a partir de critérios de ocupação exploratórios, originados dos padrões colonialistas e pouco tem se modificado. Isto refletiu preponderantemente na conjugação de soluções para a garantia do escoamento da produção voltada para a exportação, apontando a primazia dos interesses econômicos sobre os sociais nas políticas urbanas do litoral brasileiro.

A preocupação com a dinâmica econômica sobrepujando as necessidades básicas para a reprodução da vida continua norteando o modelo de ocupação do litoral. Para compreender melhor este padrão, buscar-se-á uma sucinta análise dos índices de atendimento dos serviços de saneamento básico e equipamentos de saúde em relação às populações em cidades-sede do litoral brasileiro.

A análise sobre a qualidade desses serviços na ocupação urbana do litoral brasileiro, mesmo que sucinta, requer um levantamento de dados que possam contribuir para a caracterização de seu uso do solo, de seus potenciais e de suas fragilidades.

Considerando que dados necessários nem sempre se apresentam na mesma escala, foi necessário um exercício de análise que utilizou diversas fontes, como o Censo Demográfico 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Sistema Nacional de Saneamento – SNIS, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o DATASUS, do Ministério da Saúde e o Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE, de São Paulo. Desse modo, os dados não só permitiram as análises na escala municipal, nos quesitos requeridos, mas, também possibilitaram desdobramentos de análise em escala regional, onde as capitais possuem forte papel polarizador.

Este trabalho pretende, portanto, analisar as fragilidades socioambientais das cidades-sede municipais, situadas no litoral brasileiro, à luz da oferta de serviços de saneamento básico e de saúde.

A relação entre a oferta de equipamentos e serviços e o tamanho da população permite uma aproximação sobre a qualidade de vida local, sendo um instrumento importante para o planejamento urbano e desenvolvimento de políticas públicas.

Outra questão que não pode deixar de ser considerada quando se discute sobre a qualidade socioambiental urbana é a do papel dos atores sociais, diretamente ou indiretamente envolvidos. Assim, quando se fala em atores sociais, estamos considerando não somente os governantes ou pessoas envolvidas na gestão e organização da estrutura e da dinâmica social nas cidades, mas, também, os próprios cidadãos. Por sua vez, quando se fala em “cidadãos” pressupõe-se que estes sejam atores sociais conscientes de seus deveres e direitos e, envolvidos e comprometidos na luta para que estes deveres e direitos sejam cumpridos.

Entretanto, o percurso da construção da cidadania no Brasil não contribuiu para formar cidadãos com este perfil. “(...) a liberdade e a participação não levam automaticamente, ou

rapidamente, à resolução de problemas sociais” (CARVALHO, 2011, p.8) sendo necessária a conjugação de três direitos para o alcance da mesma.

A cidadania é medida, pela titulação de três direitos: os direitos civis, os políticos e os sociais (CARVALHO, 2011), sendo que por direito social se considera a garantia “na participação na riqueza coletiva” (CARVALHO, 2011, p.10), como o direito à saúde, entre outros. É importante ressaltar que se destacou o direito à saúde tendo em vista que este é considerado importante pilar na constituição da relação entre sociedade e meio ambiente e, por esse motivo, se insere na presente discussão.

DISCUSSÕES

A população urbana do litoral Brasileiro e o acesso aos serviços e equipamentos coletivos sanitários

Segundo dados obtidos do Censo Demográfico (IBGE, 2010), o litoral brasileiro possui uma população de 30.488.971 habitantes situados em áreas urbanas caracterizadas como sede de município. Ainda, 5.433.504 habitantes vivem em condições de habitações subnormais (IBGE/SIDRA/2010).

Em números é possível afirmar que o estado de Santa Catarina é o que possui o maior número de cidades sede situadas no litoral. Suas 22 cidades-sede litorâneas possui uma população de 1.383.021 habitantes que se distribui em uma faixa de 531km. O Estado da Bahia é o segundo na categoria de número de cidades-sede com 21 unidades, apresentando uma população de 3.456.735 habitantes sobre a maior extensão territorial litorânea brasileira (932km), o que demonstra um menor adensamento. A maior parte do litoral dos estados brasileiros possui esta característica, com exceção do Rio de Janeiro e de São Paulo que apresentam grandes extensões praticamente conurbadas.

O terceiro estado com o maior número de cidades-sede no Brasil e, também, o segundo estado com o litoral mais extenso é o Maranhão, que apresenta 20 cidades-sede litorâneas dispostas em um território de aproximadamente 640 km de extensão, sem considerar suas saliências e reentrâncias (SILVEIRA, 1959), e uma população de 1.671.641 habitantes.

A Bahia e o Maranhão possuem respectivamente uma média populacional em suas cidades-sede litorâneas de 48.797 e 37.092 habitantes. No entanto, em relação a esta média, deve-se considerar a grande pressão por visitação que o estado da Bahia exerce sobre os demais estados brasileiros.

A Bahia é o segundo destino turístico mais procurado no Brasil (BRASIL/Ministério do Turismo, 2010), perdendo somente para o Rio de Janeiro. Sendo assim, pressupõe-se grandes oscilações sazonais na população oriundas das demandas turísticas, especialmente na capital.

Embora se reconheça a necessidade de se inserir as capitais na análise da situação socioambiental, tendo em vista suas dimensões e função polarizadora frente às demais cidades-sede de município, é importante também conhecer como se caracterizam as cidades menores, já que nos últimos anos, estas também vêm atraindo a atenção do setor turístico, o que implica em possíveis modificações na dinâmica populacional sazonal e na ocupação do solo urbano.

A tabela 1 a seguir ilustra o número de cidades-sede por unidade da federação no litoral brasileiro e suas respectivas populações.

Observa-se que apesar de algumas unidades da federação possuírem valores aproximados quanto as cidades-sede existentes, isto não significa uma distribuição da ocupação espacial e populacional também semelhantes. Os estados do RJ e SP apresentam-se bastante conurbados e adensados em relação aos demais.

Tabela 1: Cidades-sede por unidade da federação e população no litoral brasileiro.

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	CIDADES-SEDE EM MUNICÍPIOS LITORÂNEOS	POPULAÇÃO LITORÂNEA
Amapá	1	387.539
Pará	13	1.675.869
Alagoas	12	1.094.972
Bahia	21	3.456.735
Ceará	5	2.440.346
Maranhão	20	1.671.741
Paraíba	13	810.509
Pernambuco	7	1.916.019
Piauí	3	35.467
Rio Grande do Norte	16	953.648
Sergipe	6	619.604
Espírito Santo	8	897.544
Rio de Janeiro	17	9.373.229
São Paulo	15	1.798.144
Paraná	3	198.096
Santa Catarina	22	1.383.021
Rio Grande do Sul	5	1.775.888

Fonte: Censo Demográfico (IBGE, 2010).

É possível analisar pormenorizadamente a configuração social das cidades-sede dos municípios litorâneos do estado de São Paulo tendo em vista a oferta e detalhamento do banco de dados disponível. A média de ocupação de seu litoral é bastante alta (119.876 habitantes), mas esse número é bastante ampliado nos períodos de férias e feriados tendo em vista que a proximidade da capital facilita os fluxos sazonais alterando fortemente a dinâmica socioeconômica, ambiental as demandas de estrutura e serviços dos equipamentos públicos coletivos.

Somente 5 municípios apresentam taxa de mortalidade infantil inferior ao do estado (SEADE, 2010): Ilha Comprida, Iguape, Peruíbe, Bertioga e Ilhabela, sendo que a cidade-sede que apresenta a maior taxa é Mongaguá, com praticamente o dobro do valor (22,16). Isto indica que há problemas sanitários na maior parte das cidades-sede e fragilidades no sistema de saúde.

Mesmo sabendo que a relação entre o número de habitantes x o número de leitos disponíveis no sistema de saúde é relativizado pela qualidade do sistema e pela capacidade de prevenção de cada localidade, é possível afirmar que o atual número de estabelecimentos de saúde nas cidades-sede litorâneas (total de 412) do estado de São Paulo (DATASUS/CNES, 2010) são insuficientes para o atendimento das demandas.

Em relação à distribuição da riqueza social entre as 15 cidades-sede do município de SP, pode-se afirmar que 8 possuem índices mais altos do que o do estado e 7 índices inferiores, indicando uma distribuição relativamente equitativa. O mesmo pode ser dito da variável educação, que em 6 cidades-sede apresentou valores acima das do estado (68) e em 6 cidades-sede os valores, apesar de mais baixos, se aproximam da referência. No que se refere à renda per capita, obtida com base no Censo do IBGE de 2000, pode-se afirmar que somente a cidade-sede de Santos conseguiu ultrapassar o valor de referência estadual (2,92 salários mínimos), com 4,8 salários mínimos. Isto demonstra que a população residente nestas cidades possui forte dependência dos serviços públicos essenciais, especialmente no que diz respeito aos serviços de saúde.

Tendo em vista a importância dos serviços públicos de saúde, não se pode deixar de abordar a questão sanitária como forma de prevenção de doenças, diminuindo assim, as pressões sobre a infraestrutura.

Embora SP apresente índices considerados relativamente altos comparados a outros estados brasileiros, apresentando-se valores acima de 90% de cobertura de coleta de resíduos em todas as cidades-sede, ainda há de se resolver a questão de acondicionamento e tratamento destes resíduos, tendo em vista a crescente ausência de espaços físicos, acompanhados do aumento do consumismo e aumento dos volumes.

No que diz respeito ao saneamento básico, ainda há índices abaixo de 90% em 6 cidades-sede no que se refere ao abastecimento de água e, índices muito baixos em relação à coleta de esgotos, sendo que 9 cidades-sede apresentam menos de 40% de seus esgotos coletados (SEADE, 2000). Ainda, em comparação ao índice estadual, somente um município – Santos, possui taxas de coleta de esgoto superior, com 94,42% dos esgotos coletados. Isto demonstra grande fragilidade sanitária e, conseqüentemente problemas relacionados à proliferação de doenças advindas de resíduos dispostos indevidamente e da contaminação de cursos d'água (a partir de chorume e de esgotos *in natura*).

O crescimento da urbanização é evidente na grande maioria das cidades-sede do estado de São Paulo, apresentando taxas de urbanização muito próximas de 100%, com exceção de Cananéia e Iguape, situadas no litoral Sul do estado em áreas economicamente menos dinâmicas e envoltas por um grande número de unidades de conservação de proteção integral, a exemplo da Reserva da Biosfera Juréia-Itatins.

O Rio de Janeiro, por sua vez, possui a terceira maior extensão territorial – 636 km (SILVEIRA, 1952), com uma população de 9.373.229 habitantes, sendo que excluída a capital, a média populacional das cidades-sede é de 214.563 habitantes, apresentando um número considerável no que diz respeito à densidade de ocupação.

Assim como no estado de São Paulo, as cidades-sede situadas no litoral carioca possuem problemas sanitários. A estrutura de saneamento é bastante frágil, sendo que das 17 cidades-sedes de municípios litorâneos, 8 ainda possuem índices de atendimento de abastecimento de

água inferiores a 90% e em 8 cidades-sede há altos déficits em relação aos esgotos, apresentando ausência de sistemas coletores. Estas cidades (São Gonçalo, Rio das Ostras, Mangaratiba, Maricá, Macaé, Itaguaí, Duque de Caxias e Angra dos Reis), sofrem, conseqüentemente, com problemas sanitários, pressionando ainda mais o número já insuficiente de estabelecimentos de saúde.

Como o número de estabelecimentos públicos de saúde nestas cidades-sede é baixo (DATASUS/CNES, 2010), a relação população x número de estabelecimentos resulta em uma demanda problemática em relação à capacidade de atendimento. Ainda, deve-se considerar que nem todos os estabelecimentos contabilizados apresentam condições de atendimentos regulares ou contam com um número de pessoal habilitado adequado às necessidades, resultando em perda da qualidade de vida para a população local e em problemas para o atendimento emergencial da população sazonal.

São poucas as cidades-sede no litoral brasileiro que apresentam média de pessoas atendidas por estabelecimentos de saúde inferiores a 1000. O estado do Rio Grande do Norte é o que apresenta o maior número (5) de cidades-sede litorâneas com médias inferiores a 1000 pessoas atendidas/estabelecimentos de saúde, seguido do estado de Santa Catarina (4).

Apesar dos estados do Rio de Janeiro, Pernambuco, Paraíba, Maranhão e Pará também apresentarem casos de cidades-sede com médias inferiores a 1000 pessoas atendidas/estabelecimentos de saúde, estes casos são únicos no estado ou representam um pequeno número de cidades-sede em relação ao total do litoral do estado, como no caso do Maranhão. É possível afirmar ainda, que as médias para o Rio Grande do Norte são expressivas em virtude de sua baixa população e não, necessariamente, devido à grande oferta de estabelecimentos de saúde distinguindo-se do caso de Santa Catarina.

De modo geral, o número de estabelecimentos de saúde é insuficiente para atender plenamente a população residente na região litorânea e, pode-se afirmar que, apesar do maior número de estabelecimentos nas capitais, a relação nestas localidades é ainda mais problemática, devido às grandes concentrações populacionais.

O acúmulo de déficits nas capitais também é apontado nos índices de abastecimento de água e coleta de esgotos. O tratamento de esgotos, por sua vez, mostra-se ainda mais ínfimo, à medida que a maior parte das cidades-sede brasileiras, sequer possui infraestrutura de coleta. Este é o resultado de políticas de saneamento passadas que não priorizaram investimentos contínuos e equitativos nos três desdobramentos do setor de saneamento básico, quais sejam: abastecimento de água, coleta e tratamento de esgotos (BRITO, 2001).

A cidade-sede litorânea e capital de estado que possui o menor índice de atendimento urbano de água é Macapá-AP, com 55,8% de sua população atendida. Isto significa que 171.293 pessoas não foram atendidas pela rede de abastecimento pública no ano de 2008 (BRASIL/SNIS, 2008).

As capitais Belém-AP, Fortaleza-CE, Maceió-AL, Salvador-BA e São Luís-MA, também não apresentam índices adequados, não alcançando 90% de atendimento (BRASIL/SNIS, 2008).

Em relação aos índices de coleta de esgoto, o número de capitais inadequadas aumenta. Somente Porto Alegre-RS e Rio de Janeiro-RJ, apresentam valores superiores a 80%. A grande maioria das capitais sequer alcança o índice de 50% de coleta dos esgotos, como o caso de Aracajú-SE, Belém-PA, João Pessoa-PB, Fortaleza-CE, Macapá-AP, Maceió-AL, Natal-RN, Recife-PE e São Luís-MA (BRASIL/SNIS, 2008).

Somando-se à problemática dos déficits em coleta e tratamento de esgotos, a questão da produção de resíduos sólidos e da necessidade de adequação em seu acondicionamento deve ser tratada com cuidado. Como já mencionado anteriormente, os resíduos sólidos são responsáveis por inúmeras formas de comprometimento da qualidade socioambiental. Uma delas é quando os resíduos são dispostos inadequadamente no solo, possibilitando a infiltração de poluentes líquidos (chorume) nos corpos d'água subterrâneos. Isto provoca a poluição dos mesmos e a perda da possibilidade de sua utilização. Ainda, no litoral, devido à proximidade do nível do mar, o nível freático dos corpos d'água pode se elevar em momentos de extrema concentração pluviométrica, resultando em pequenos alagamentos ou em enchentes. Se estes corpos d'água estiverem contaminados, além dos prejuízos com os alagamentos, o contato com a água contaminada pode resultar em sérios riscos à saúde pública.

No que tange aos resíduos, pode-se afirmar que em 2000, quatro capitais brasileiras situadas no litoral ainda possuíam como local de destino o 'lixão', ou seja, a céu aberto: Belém, Macapá, João Pessoa e Maceió, depositando por dia, respectivamente 832 ton., 380 ton., 1.027,9 ton. e 542 toneladas (IBGE/PNSB/2000).

Estes dados nos fornecem subsídios para compreender as fragilidades do setor sanitário no litoral brasileiro, o qual ao mesmo tempo em que pressiona para baixo a qualidade de vida dos habitantes locais, também contribui para a destruição, em médio prazo, das economias locais, principalmente aquelas baseadas no setor turístico emergente, que atualmente apresentam um processo de dinamização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As demandas populacionais estão diretamente relacionadas aos direitos sociais já sucintamente abordados. Portanto, quanto maior a população maior será a demanda social em determinada localidade, que deve ser considerada não somente nos projetos com finalidade de planejamento e ordenamento do solo urbano, mas também no equacionamento das soluções relacionadas ao dimensionamento e à expansão da capacidade dos serviços e equipamentos coletivos.

O resultado de políticas públicas pode ser mensurado pelos índices de serviços e estrutura dos equipamentos públicos coletivos que rebatem diretamente na qualidade de vida e no bem

estar socioambiental. Neste sentido, é visível o resultado das políticas que priorizaram os investimentos em abastecimento de água em detrimento dos em esgotamento sanitário na década de 70, bem como a concentração dos serviços nas capitais.

A sucinta análise dos dados demográficos, da estrutura e dos serviços permitiu concluir que as cidades-sede dos municípios litorâneos brasileiros, apresentam similaridades no que tange aos déficits em saneamento e, também, quanto ao modelo de ocupação territorial.

No litoral da região Norte, há grandes distorções no que diz respeito aos aglomerados populacionais já que a dificuldade de acesso a muitas localidades impede a ocupação mais homogênea do território e a atratividade turística. Entretanto, a baixa pressão exógena não implica em boa qualidade socioambiental. Há graves déficits de saneamento básico e forte potencial de contaminação hídrica, que ora ocorre em decorrência da ausência de saneamento básico, ora pela inadequação da disposição dos resíduos sólidos. Assim, considerando a fragilidade na oferta de estabelecimentos de saúde e as deficiências em sua qualidade de atendimento, é possível afirmar que a população encontra-se em condições de risco.

Nas demais regiões, o acesso facilitado induz ao agravante da sazonalidade populacional, que dificulta o dimensionamento dos equipamentos públicos essenciais.

As pequenas e médias cidades-sede do litoral da Região Nordeste têm recebido, nos últimos anos, um afluxo turístico, sem que ocorresse paridade no acompanhamento dos investimentos em estrutura de saneamento e de saúde. Com isto, há o comprometimento de seus atrativos pela contaminação e poluição, como já se afirmou, colocando em risco a continuidade da emergente dinâmica econômica e a saúde da população local.

Na Região Sudeste e Sul a ocupação do litoral já está bastante consolidada, com uma população maior e destituídas de estrutura adequada de saneamento básico, particularmente no que diz respeito à coleta e ao tratamento de esgotos. Como resultado disso, houve perda da atratividade devido aos altos níveis de poluição.

Os atuais déficits em saneamento sobrepõem em muito a capacidade do Estado de correção dos problemas em curto prazo, mesmo se pressupor vontade política para tanto. Ainda, deve-se atentar para o fato de que estes déficits crescem ainda mais nas grandes cidades, como é o caso das capitais, mesmo com a concentração dos investimentos nestas áreas.

Estes fatos apontam para a necessidade de reflexão sobre as prioridades de investimentos nos setores de infraestrutura sanitária e saúde nas áreas litorâneas brasileiras, tendo em vista que estas áreas possuem uma dinâmica ambiental bastante complexa e interdependente, que tem atraído populações por sua beleza e, com isto pressionado com novas demandas os sistemas naturais, os equipamentos coletivos e os serviços públicos.

Refletir, portanto, sobre a relação entre a população existente nas cidades-sede litorâneas e a infraestrutura sanitária e de saúde, torna-se necessária a fim de induzir a busca de soluções que extrapolem as necessidades imediatas, conferindo um caráter preventivo que certamente pode contribuir para a melhoria da qualidade socioambiental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, 2009. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnv>. Acesso: Jan 2012.

BRASIL. Ministério do Turismo. Secretaria Nacional de Políticas de Turismo. Departamento de Estudos e Pesquisas. **Desembarques nacionais de passageiros em aeroportos, por tipos de vôos e variação percentual, segundo Grandes Regiões, Unidades da Federação e aeroportos**. Jan.-dez. 2009-2010. Disponível: http://www.dadosefatos.turismo.gov.br/dadosefatos/estatisticas_indicadores/desembarques_domesticos. Acesso: Jan 2012.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento – SNIS. **Diagnóstico dos serviços de água e esgoto**. Indicadores Municipais, 2008. Disponível: <http://www.snis.gov.br>. Acesso: Dez 2011.

BRITO, A. L.. A regulação dos serviços de saneamento no Brasil: perspectiva histórica, contexto atual e novas exigências de uma regulação pública. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR, 9: **Ética, planejamento e construção democrática do espaço**. v.2. Rio de Janeiro: IPUR/UFRJ, 2001. p.1080-1093.

CARVALHO, J. M.. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 14 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso: Fev 2012.

IBGE. SIDRA. **Aglomeramentos subnormais**, 2010. Disponível: <http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010agsub.asp>. Acesso: Jan 2012.

SÃO PAULO. Secretaria de Planejamento e desenvolvimento regional. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Perfil do Estado 2010**. Disponível: http://www.seade.gov.br/produtos/perfil_estado. Acesso: Jan 2012.

SILVEIRA, J. D.. Baixadas litorâneas quentes e úmidas. **Boletim 152**, n.8. Geografia. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1952.