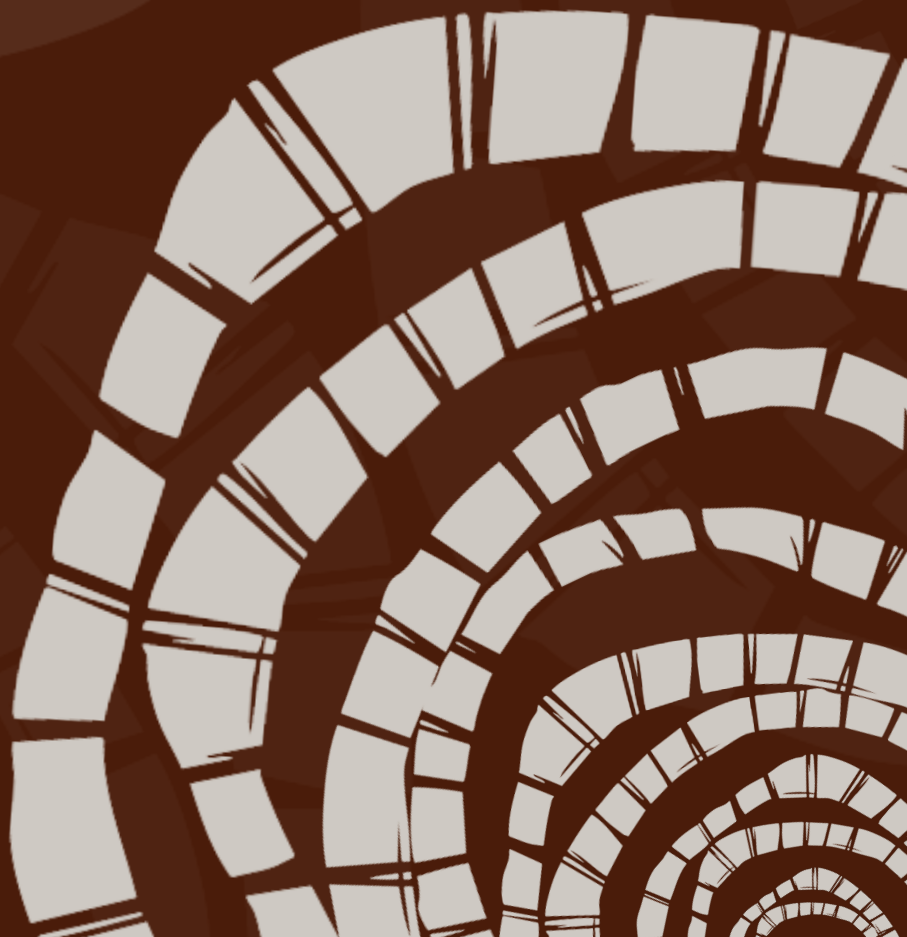
OBSERVATÓRIO ODS 18
igualdade étnico-racial

18 IGUALDADE ÉTNICO-RACIAL

DIAGNÓSTICO DA EQUIDADE RACIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: ANÁLISE DOS MUNICÍPIOS DA BAHIA, SUL DA BAHIA E ITABUNA



JUNHO
2025

Realização
Observatório ODS 18
Grupo de Pesquisa Pensamento Negro Contemporâneo
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

Apoio
Governo Federal do Brasil
Ministério da Igualdade Racial
Fundação Escola Politécnica da Bahia

Coordenação Geral
Maria do Carmo Rebouças da Cruz Ferreira dos Santos

Coordenação de Comunicação
Ivonne Ferreira

Redação
José Sérgio Abrantes Furtado

Revisão
Maria do Carmo Rebouças da Cruz Ferreira dos Santos
Inalda Barros Béder

Diagramação
Kleberson Pereira Bandeira

Elementos Clicáveis

Observatorioods18.com.br
Siga-nos no Instagram
Conecte no Linkedin
Inscreva-se no Youtube

Sumário

1 APRESENTAÇÃO 8
2 NOTAS METODOLÓGICAS 10
2.1 Objetivo da Análise 10
2.2 Fonte dos Dados 10
2.3 Unidades de Análise e Recortes Territoriais 10
2.4 Estruturação e Tratamento dos Dados 11
2.5 Procedimentos de Análise 11
2.6 Limitações Metodológicas 11
2.7 Instrumentos de Visualização 12
3 ANÁLISE DOS RESULTADOS 13
3.1 Políticas de Saúde para População Negra 13
3.1.1 Ações da PNSIPN no Plano Municipal de Saúde 13
3.1.2 Instância de Gestão da Saúde da População Negra 14
3.1.3 Programas de Saúde para a População Negra 16
3.1.4 Temas de Saúde da População Negra nos Cursos de Formação 17
3.2 Saúde para Comunidades Quilombolas 19
3.2.1 Equipe de Saúde da Família para Quilombolas 19
3.2.2 Equipe do Programa de Saúde da Família ou da estrutura similar atendendo: Comunidades quilombolas 20
3.2.3 Programas de Saúde para Quilombolas 22
3.2.4 Existência no município, na área da saúde, de programas ou ações voltadas especificamente para Comunidades quilombolas 23
3.3 Saúde para População em Situação de Rua 25
3.3.1 Equipe de Saúde da Família: População em Situação de Rua 25
3.3.2 Programas de Saúde para População em Situação de Rua 26
3.4 Saúde para Povos Indígenas 28
3.4.1 Equipe de Saúde da Família: Povos Indígenas 28
3.4.2 Programas de Saúde para Povos Indígenas 29
3.5 Saúde para Povos Tradicionais 31
3.5.1 Equipe de Saúde da Família: Povos Tradicionais 31

3.5.2 Programas de Saúde para Povos Tradicionais 32
3.6 Saúde para Ribeirinhos 34
3.6.1 Equipe de Saúde da Família: Ribeirinhos 34
3.7 Ausência de Políticas de Saúde 35
3.7.1 Ausência de Programas de Saúde Específicos 35
3.8 Planejamento em Saúde 37
3.8.1 Existência de Plano Municipal de Saúde 37
3.8.2 Ano do Último Plano Municipal de Saúde 38
3.9 Formação Profissional em Saúde com Ênfase na Igualdade Racial 39
3.9.1 Inserção de Temas sobre Saúde da População Negra e Combate ao Racismo 40
3.9.2 Públicos-Alvo dos Cursos de Formação 41
3.9.2.1 Cursos para Médicos 41
3.9.2.2 Cursos para Enfermeiros 43
3.9.2.3 Cursos para Gestores Municipais 44
3.9.2.4 Cursos para Agentes Comunitários de Saúde 46
3.9.2.5 Cursos para Técnicos de Nível Médio 47
3.9.2.6 Cursos para Técnicos de Nível Superior 49
3.9.2.7 Cursos para Outros Profissionais de Saúde 51
3.10 Educação Quilombola 52
3.10.1 Projetos Educacionais para Quilombolas 52
3.10.2 Representação Quilombola no Conselho de Educação 54
3.11 Gestão Institucional e Adesão ao SINAPIR 55
3.11.1 Adesão ao SINAPIR 55
3.11.2 Modalidade de Participação no SINAPIR 56
3.11.3 Ano de Adesão ao SINAPIR 58
3.11.4 Interesse Municipal em Aderir ao SINAPIR 59
CONSIDERAÇÕES FINAIS 61
REFERÊNCIAS 65

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Ações da PNSIPN no Plano Municipal de Saúde nos Territórios: Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **13**

Gráfico 2 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Instância de Gestão da Saúde da População Negra – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna. **15**

Gráfico 3 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para a População Negra – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **16**

Gráfico 4 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Temas de Saúde da População Negra nos Cursos de Formação – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **18**

Gráfico 5 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família para Quilombolas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna.... **19**

Gráfico 6 – Equipe de Saúde da Família Direcionada às Comunidades Quilombolas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **21**

Gráfico 7 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para Quilombolas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **22**

Gráfico 8 – Distribuição Percentual das Respostas sobre a existência no município, na área da saúde, de programas ou ações voltadas especificamente para: Comunidades quilombolas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna **24**

Gráfico 9 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: População em Situação de Rua – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **26**

Gráfico 10 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para População em Situação de Rua – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna **27**

Gráfico 11 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: Povos Indígenas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **28**

Gráfico 12 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para Povos Indígenas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna **30**

Gráfico 13 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: Povos Tradicionais – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna **31**

Gráfico 14 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para Povos Tradicionais – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **33**

Gráfico 15 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: Ribeirinhos – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna **34**

Gráfico 16 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Ausência de Programas de Saúde Específicos – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna **36**

Gráfico 17 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Existência de Plano Municipal de Saúde – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna **37**

Gráfico 18 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Ano do Último Plano Municipal de Saúde – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna **38**

Gráfico 19 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Combate à Discriminação em Cursos de Saúde – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **40**

Gráfico 20 – Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para médicos com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional **42**

Gráfico 21 – Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para Enfermeiros com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional **43**

Gráfico 22 – Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para Gestores Municipais com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional **45**

Gráfico 23 – Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para Agentes Comunitários de Saúde com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional **46**

Gráfico 24 – Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para Técnicos de Nível Médio com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional **48**

Gráfico 25 – Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para Técnicos de Nível Superior com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional **50**

Gráfico 26 – Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para Outros Profissionais de Saúde com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional **51**

Gráfico 27 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Projetos Educacionais para Quilombolas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **53**

Gráfico 28 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Representação Quilombola no Conselho de Educação – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **54**

Gráfico 29 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Adesão ao SINAPIR – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **55**

Gráfico 30 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Modalidade de Participação no SINAPIR – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna **57**

Gráfico 31 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Ano de Adesão ao SINAPIR – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **58**

Gráfico 32 – Distribuição Percentual das Respostas sobre Interesse Municipal em Aderir ao SINAPIR – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **60**

1 APRESENTAÇÃO

A promoção da equidade racial constitui um dos pilares para a consolidação de uma sociedade democrática e justa, sobretudo em um país com profundas marcas históricas de desigualdade étnico-racial como o Brasil. As populações negra, quilombola e indígena continuam enfrentando os efeitos estruturais do racismo institucional, que se manifesta em múltiplas formas de exclusão nos campos da saúde, educação, assistência social e participação política.

Nesse cenário, a implementação de políticas públicas específicas e comprometidas com o enfrentamento das desigualdades raciais é uma estratégia fundamental para garantir direitos e promover justiça social nos territórios. O estado da Bahia, notadamente marcado pela diversidade étnico-racial, abriga uma das maiores populações negras e indígenas do país, além de centenas de comunidades quilombolas. Tal realidade exige dos municípios uma atuação qualificada no planejamento, na formação de profissionais e na criação de estruturas institucionais voltadas à equidade.

A incorporação da pauta racial nas políticas públicas não pode ser episódica ou meramente simbólica. Ela requer planos, conselhos, formações e instrumentos normativos que expressem um compromisso efetivo com os direitos das populações negras e indígenas, assegurando sua presença e protagonismo nas estruturas do Estado.

Diante disso, o presente relatório tem como objetivo geral apresentar uma análise comparativa da presença de políticas, programas e estruturas institucionais voltadas à promoção da igualdade racial nos municípios da Bahia. O foco recai sobre três escalas territoriais: o conjunto do estado, o Território de Identidade Sul da Bahia e o município de Itabuna. A análise considera, de forma integrada, a situação da população negra, quilombola e indígena no âmbito municipal, a partir de informações extraídas de fontes oficiais.

Os objetivos específicos orientam a interpretação crítica dos dados e aprofundam o diagnóstico das condições institucionais locais. Dessa forma, este relatório busca:

a) Identificar a presença de ações específicas no campo da saúde da população negra, quilombola e indígena;

b) Verificar a existência de instrumentos de planejamento e gestão voltados à equidade racial;

c) Analisar a oferta de formação para profissionais e gestores da saúde com enfoque no combate ao racismo institucional;

d) Avaliar a adesão dos municípios ao Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR);

e) Propor reflexões e recomendações para o aprimoramento das políticas públicas de promoção da equidade racial em âmbitos local e regional.

Mais do que descrever um cenário, este relatório visa contribuir para o fortalecimento de políticas públicas comprometidas com a justiça racial, a participação social e a valorização da diversidade étnico-cultural brasileira.

Nesse sentido, as análises apresentadas ao longo do relatório baseiam-se em recortes territoriais estratégicos e em dados secundários sistematizados, conforme detalhado a seguir nas Notas Metodológicas.

2 NOTAS METODOLÓGICAS

2.1 Objetivo da Análise

Este relatório tem por objetivo examinar a presença, estruturação e abrangência de políticas públicas voltadas à promoção da equidade racial, com ênfase na saúde da população negra, quilombola e indígena, em diferentes escalas territoriais do estado da Bahia. A abordagem comparativa entre os níveis estadual (Bahia), regional (Território Sul da Bahia) e local (município de Itabuna) permite identificar padrões, lacunas e potencialidades institucionais em contextos distintos de gestão.

2.2 Fonte dos Dados

Todas as informações analisadas neste relatório foram extraídas do Painel do SINAPIR — plataforma interativa desenvolvida em Power BI e disponibilizada pelo Ministério da Igualdade Racial (MIR). Os dados têm como base principal a pesquisa "Perfil dos Municípios Brasileiros – 2021" (MUNIC/IBGE), complementada por variáveis específicas do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR). Essa base integrada permite uma leitura articulada entre diferentes dimensões institucionais das políticas de promoção da igualdade racial.

2.3 Unidades de Análise e Recortes Territoriais

A sistematização dos dados seguiu três níveis de desagregação:

- Estado da Bahia – considerando os 417 municípios baianos;
- Território de Identidade Sul da Bahia – composto por 62 municípios conforme definição regional adotada;
- Município de Itabuna – analisado individualmente, como unidade representativa do nível local.

A comparação entre esses recortes considera as diferenças de escala, diversidade demográfica e capacidades institucionais.

2.4 Estruturação e Tratamento dos Dados

Os dados brutos foram organizados em gráficos, convertidos em distribuições percentuais e categorizados, na maioria dos dados, conforme as respostas (“Sim”, “Não” e “Sem Informação”) fornecidas pelos municípios. A manutenção e a identificação explícita de respostas ausentes ou indefinidas visam destacar as lacunas informacionais, que também são objeto de análise crítica.

2.5 Procedimentos de Análise

Foi adotada uma abordagem descritivo-analítica, com ênfase na interpretação territorializada e crítica dos dados. Cada grupo de variáveis foi examinado à luz de três eixos: (i) contraste entre territórios, (ii) relevância social do indicador, e (iii) implicações institucionais para a política de equidade racial. As análises buscaram combinar clareza comunicativa, rigor técnico e sensibilidade às desigualdades estruturais em questão.

2.6 Limitações Metodológicas

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a natureza autodeclaratória dos dados coletados pelo IBGE, sujeitos a variações na interpretação e preenchimento por parte dos gestores municipais. Outra limitação importante refere-se à desigualdade entre as escalas territoriais analisadas – especialmente a comparação entre um único município (Itabuna) e regiões compostas por dezenas ou centenas de municípios, o que demanda cautela na extrapolação dos resultados.

Além disso, os dados utilizados são referentes ao ano de 2021, o que implica uma defasagem de três anos em relação à data de elaboração deste relatório. Esse intervalo de tempo pode ter resultado em alterações relevantes nas políticas públicas analisadas, razão pela qual os achados devem ser interpretados como um retrato daquele momento e não necessariamente da realidade atual.

2.7 Instrumentos de Visualização

Para facilitar a compreensão e o contraste dos dados entre os territórios analisados, foram utilizados exclusivamente gráficos de colunas. A escolha por essa forma de representação visual permite evidenciar de maneira direta as proporções relativas de cada resposta dentro dos territórios, destacando convergências, ausências e discrepâncias de forma clara e acessível.

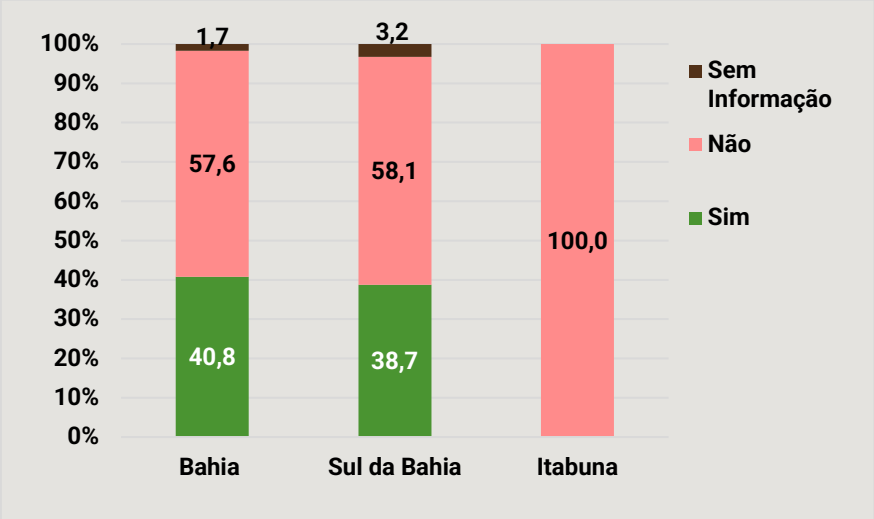
Com base nesse referencial metodológico, a próxima seção apresenta os principais achados do estudo, organizados por tema e recorte territorial.

3.1 Políticas de Saúde para População Negra

3.1.1 Ações da PNSIPN no Plano Municipal de Saúde

O Gráfico 1 revela o grau de institucionalização das ações da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) nos planos municipais de saúde, considerando três recortes territoriais distintos: Estado da Bahia, Sul da Bahia e o município de Itabuna.

Gráfico 1 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ações da PNSIPN no Plano Municipal de Saúde nos Territórios: Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.

Pergunta aplicada: Ações previstas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foram incluídas no Plano Municipal de Saúde?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

No Estado da Bahia, 40,8% dos municípios declararam incluir ações da PNSIPN em seus planos de saúde, o que representa uma adesão considerável à agenda da equidade racial. No território do Sul da Bahia, que compreende 62 municípios, a proporção é ligeiramente menor, com 38,7% indicando a presença dessas ações. Em contraste, Itabuna não apresenta registro de ações previstas da PNSIPN em seu plano de saúde, o que o coloca em situação destoante dos demais territórios analisados.

Esses resultados apontam para um cenário desigual de engajamento com a saúde da população negra. A alta proporção de respostas negativas – 57,6% na Bahia e 58,1% no Sul da Bahia – reforça a ideia de que a institucionalização dessas ações ainda é limitada. No caso de Itabuna, o percentual de respostas negativas chega a 100%, evidenciando a total ausência de previsão dessas políticas no principal instrumento de planejamento da saúde municipal.

Essa disparidade pode ser explicada por diferentes fatores: capacidade institucional dos municípios, priorização política, ou até ausência de assessoria técnica especializada na elaboração dos planos. Além disso, o percentual de "Sem Informação" (1,7% na Bahia e 3,2% no Sul da Bahia) sugere fragilidade no monitoramento ou registro dessas ações.

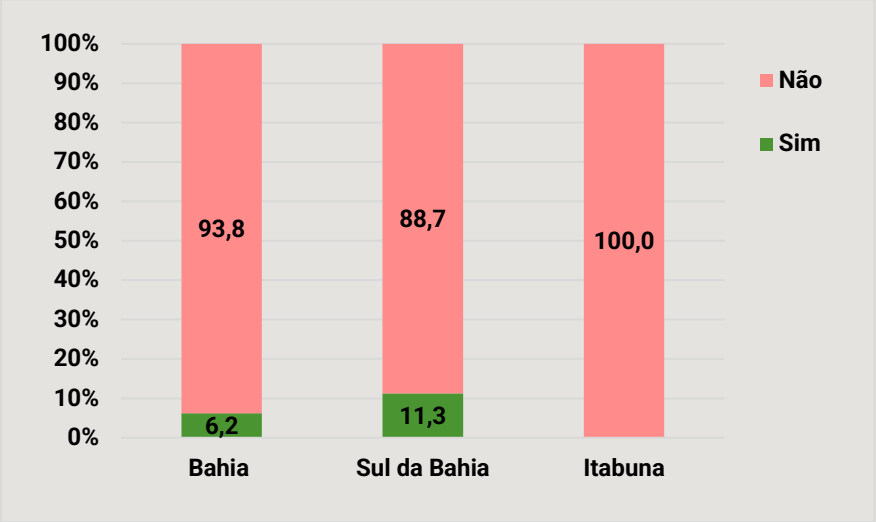
Diante desse panorama, Itabuna representa um ponto crítico na análise, não apenas por sua ausência absoluta de ações da PNSIPN, mas também por refletir um possível padrão de invisibilidade institucional dessas políticas. Já os dados dos demais territórios reforçam a necessidade de fortalecer a adesão e o acompanhamento da PNSIPN nos planos municipais de saúde, como estratégia concreta de enfrentamento ao racismo institucional no SUS.

3.1.2 Instância de Gestão da Saúde da População Negra

A existência de uma instância específica para coordenar as ações de saúde voltadas à população negra é um importante indicativo do compromisso institucional com a equidade racial no sistema público de saúde. Conforme os dados apresentados no Gráfico 2, observa-se um cenário de baixa estruturação dessa política nos três territórios analisados.

Apenas 6,2% das cidades baianas informaram contar com uma instância formal de gestão para essa finalidade. O número, embora modesto, revela que a maioria absoluta – 93,8% – ainda opera sem uma estrutura institucional voltada especificamente para as questões de saúde da população negra. Esse padrão se repete, embora em menor grau, no território do Sul da Bahia, onde 11,3% dos municípios informaram possuir tal instância, sugerindo um desempenho ligeiramente superior à média estadual.

Gráfico 2 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Instância de Gestão da Saúde da População Negra – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.

Pergunta aplicada: Existe no município uma instância específica para conduzir, coordenar e monitorar as ações de saúde voltadas para a população negra?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Já o município de Itabuna aparece, mais uma vez, sem registro de estrutura institucional voltada para a saúde da população negra, marcando 100% de resposta negativa à pergunta aplicada. Considerando seu porte e posição regional, essa ausência representa um déficit significativo na agenda de enfrentamento ao racismo institucional no SUS.

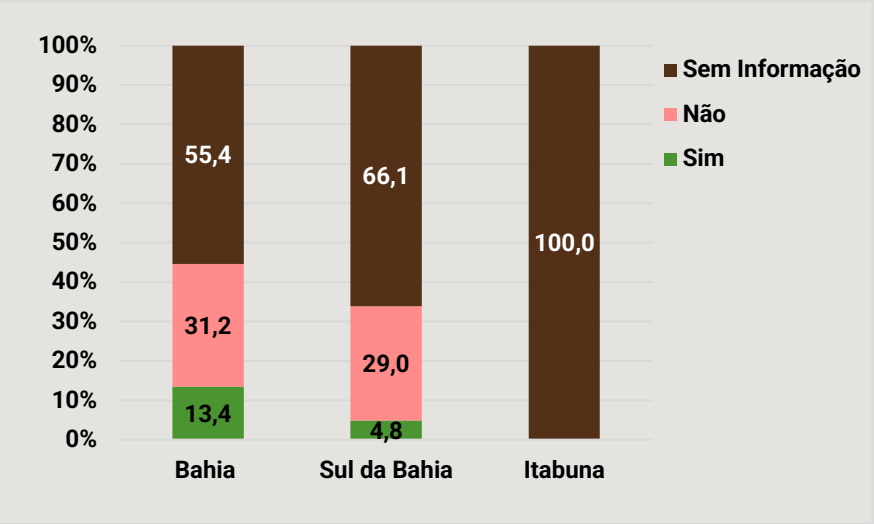
Essa realidade pode refletir tanto a ausência de priorização política quanto limitações estruturais ou técnicas nos processos de planejamento e gestão da saúde municipal. A presença de uma instância dedicada não apenas viabiliza o acompanhamento contínuo das desigualdades raciais em saúde, como também favorece a articulação de políticas transversais e o cumprimento de metas relacionadas ao ODS 18.

Os dados reforçam a necessidade de fortalecimento institucional e criação de estruturas específicas nos municípios baianos – em especial em polos regionais como Itabuna – para que a saúde da população negra deixe de ser apenas uma diretriz normativa e passe a se concretizar como política pública efetiva.

3.1.3 Programas de Saúde para a População Negra

A implementação de programas específicos voltados para a saúde da população negra representa um passo fundamental para enfrentar desigualdades históricas no acesso e na qualidade do atendimento em saúde. O Gráfico 3 ilustra a presença (ou ausência) dessas iniciativas nos municípios da Bahia, com destaque para o Sul do estado e o município de Itabuna.

Gráfico 3 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para a População Negra – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.
Pergunta aplicada: Existe no município, na área da saúde, programas ou ações voltadas especificamente para população negra?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Um total de 13,4% dos municípios baianos declarou possuir programas direcionados à população negra na área da saúde. O número é bastante reduzido, considerando que essa população representa parcela significativa dos habitantes baianos. No Sul da Bahia, esse percentual é ainda menor: apenas 4,8% dos municípios da região indicaram a existência de tais ações.

No caso de Itabuna, a resposta foi registrada como “Sem Informação”, o que impossibilita verificar se existem ou não programas específicos voltados à saúde da população negra. A ausência de resposta consolidada indica fragilidade na sistematização e acompanhamento de dados sensíveis,

comprometendo a transparência e a capacidade de planejamento da gestão local.

A elevada taxa de respostas ausentes ou indefinidas reforça a hipótese de que essa agenda ainda não está consolidada institucionalmente nos municípios, seja por falta de priorização política, de recursos técnicos, ou de mecanismos adequados de monitoramento e transparência. A ausência de informações pode indicar que muitos municípios sequer contemplam a população negra em seus diagnósticos e ações de saúde, revelando uma falha estrutural no enfrentamento do racismo institucional.

Os dados aqui apresentados revelam não apenas a escassez de políticas específicas, mas também uma fragilidade crítica na produção e divulgação de informações públicas sobre saúde e equidade racial, aspecto que precisa ser urgentemente enfrentado se o objetivo for avançar na promoção de justiça social e no cumprimento das metas do ODS 18.

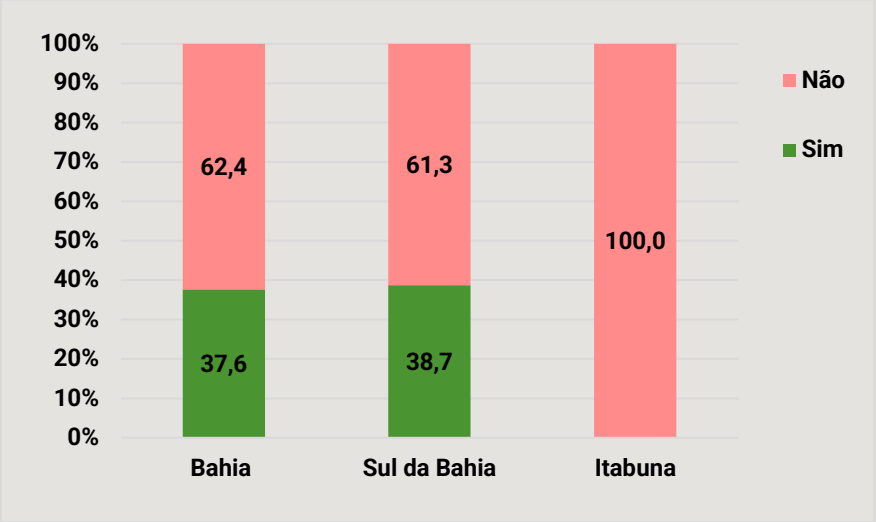
3.1.4 Temas de Saúde da População Negra nos Cursos de Formação

A presença dos temas “saúde da população negra” e “combate ao racismo” nos processos de formação dos profissionais da área da saúde constitui um indicador essencial do compromisso institucional com a equidade e a qualificação crítica das práticas de cuidado. Conforme apresentado no Gráfico 4, essa temática ainda não é amplamente incorporada nos cursos e treinamentos oferecidos pelos municípios baianos.

Segundo o IBGE (2021), 37,6% das administrações locais da Bahia afirmaram que os conteúdos relacionados à saúde da população negra e ao combate ao racismo estão inseridos nos processos de capacitação dos profissionais de saúde. No território do Sul da Bahia, o percentual é semelhante, atingindo 38,7%, o que demonstra uma leve tendência positiva regional, embora ainda limitada em termos de abrangência.

A situação no município de Itabuna se mostra contrastante, com 100% das respostas indicando a ausência desses temas na formação dos profissionais de saúde vinculados à gestão municipal. Esse dado é especialmente relevante considerando o contexto local de diversidade étnico-racial e as desigualdades estruturais historicamente registradas.

Gráfico 4 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Temas de Saúde da População Negra nos Cursos de Formação – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.

Pergunta aplicada: Os tópicos saúde da população negra e combate ao racismo estão inseridos nos cursos e processos de formação do pessoal ocupado na área da saúde?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

A diferença entre os percentuais de inclusão dos temas e a expressiva presença de respostas negativas (mais de 60% tanto na Bahia quanto no Sul da Bahia) sugerem que, embora haja avanços em alguns municípios, a formação crítica e antirracista ainda não é a regra, mas sim a exceção. Essa carência pode comprometer a capacidade do sistema público de saúde em oferecer um atendimento culturalmente sensível, acolhedor e livre de práticas discriminatórias.

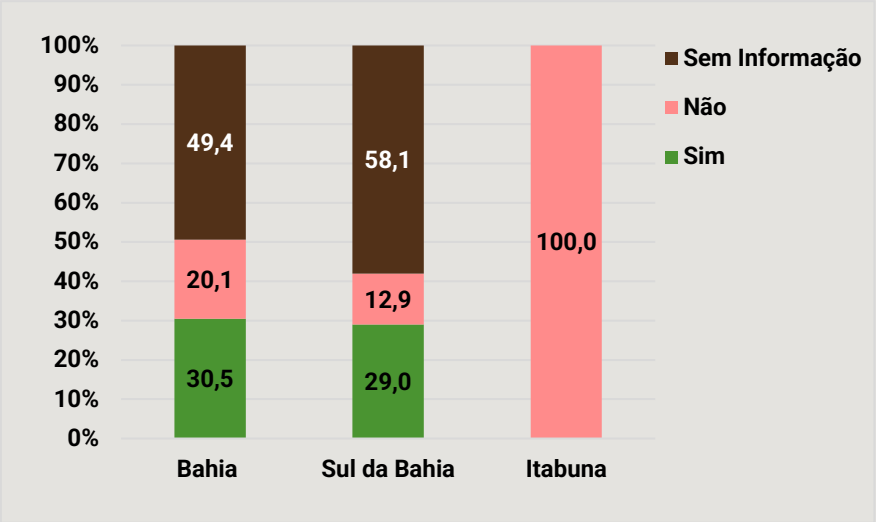
Dessa forma, os dados apontam para a necessidade de fortalecimento de políticas públicas de educação permanente, com foco na equidade racial e no enfrentamento ao racismo institucional. Incluir sistematicamente esses temas nos programas de formação pode contribuir para transformar práticas, sensibilizar equipes e reduzir desigualdades no cuidado, especialmente nos municípios com baixo índice de inclusão, como é o caso de Itabuna.

3.2 Saúde para Comunidades Quilombolas

3.2.1 Equipe de Saúde da Família para Quilombolas

A presença de equipes de Saúde da Família voltadas para o atendimento de comunidades quilombolas representa uma diretriz essencial para assegurar o direito à saúde dessa população historicamente vulnerabilizada. O Gráfico 5 evidencia as respostas dos municípios quanto à existência dessas equipes nos três territórios analisados: Bahia, Sul da Bahia e Itabuna.

Gráfico 5 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família para Quilombolas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.

Pergunta aplicada: Há equipe do Programa de Saúde da Família atendendo comunidade quilombola?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

No âmbito estadual, 30,5% dos municípios baianos indicaram que possuem equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) ou estrutura equivalente atuando junto às comunidades quilombolas. Esse percentual, embora positivo, está aquém do ideal, considerando a dimensão territorial da Bahia e a expressiva presença de comunidades quilombolas em seu território. No Sul da Bahia, onde há uma forte concentração dessas comunidades, o percentual é muito próximo: 29,0% dos municípios responderam positivamente.

Em contraste, o município de Itabuna não declarou nenhuma equipe voltada para quilombolas, conforme registrado no Gráfico 5, com 100% das respostas classificadas como “Não”. Este resultado levanta preocupações sobre a ausência de políticas públicas estruturadas voltadas a essa população específica, especialmente em um município de porte médio, com importante influência regional.

Outro ponto crítico revelado pelos dados está relacionado à alta taxa de respostas “Sem Informação”: 49,4% na Bahia e 58,1% no Sul da Bahia. Esses índices podem indicar não apenas ausência de equipes, mas fragilidade na gestão da informação, na articulação entre setores e no acompanhamento das ações voltadas aos povos tradicionais.

Dessa forma, a análise dos dados sugere uma realidade marcada tanto pela subimplementação das equipes voltadas para comunidades quilombolas quanto pela falta de clareza sobre o que de fato existe nos territórios. A situação de Itabuna evidencia ainda uma fragilidade direta na cobertura, que pode estar associada a desconhecimento institucional ou ausência de articulação com as comunidades existentes.

Observa-se que há um déficit na institucionalização de práticas de saúde voltadas aos quilombolas, o que reforça a urgência de planejamento intersetorial e formação continuada das equipes gestoras para garantir equidade territorial e étnico-racial no acesso à saúde.

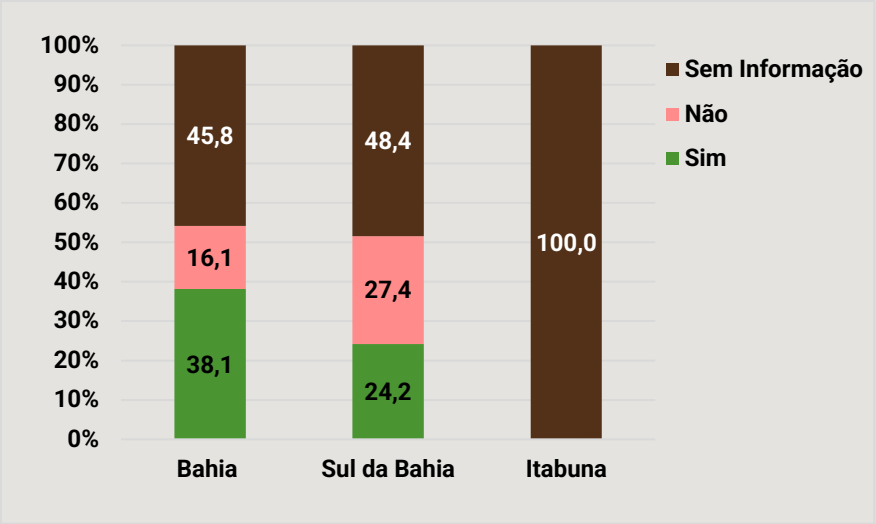
3.2.2 Equipe do Programa de Saúde da Família ou da estrutura similar atendendo: Comunidades quilombolas

A análise do Gráfico 6 revela dados importantes sobre a atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) junto às comunidades quilombolas, uma população historicamente excluída dos serviços públicos de saúde no Brasil. A presença dessas equipes é indicativa do esforço municipal em garantir a equidade no acesso à atenção básica.

No recorte estadual, 38,1% dos municípios baianos afirmaram contar com equipes do PSF ou estrutura semelhante atuando especificamente com comunidades quilombolas. Esse percentual pode ser considerado significativo, especialmente quando comparado ao dado da região Sul da Bahia, onde apenas 24,2% dos municípios relataram a existência dessa estrutura. A diferença entre os dois recortes regionais sugere um desafio específico na cobertura dos

serviços no Sul da Bahia, território que concentra parte expressiva da população quilombola do estado.

Gráfico 6 - Equipe de Saúde da Família Direcionada às Comunidades Quilombolas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.
Pergunta aplicada: Há Equipe do Programa de Saúde da Família ou da estrutura similar atendendo: Comunidades quilombolas?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Em Itabuna, os dados foram classificados como “Sem Informação”, impedindo a identificação segura sobre a existência de equipes do PSF ou estruturas similares atuando junto às comunidades quilombolas. Esse dado reforça a hipótese de deficiência nos mecanismos locais de registro, planejamento e articulação com os povos tradicionais.

Além disso, chama atenção o alto percentual de "Sem Informação" nos dois territórios maiores: 45,8% na Bahia e 48,4% no Sul da Bahia. Essa ausência nos dados evidencia fragilidades na governança da saúde pública, seja na ausência de monitoramento, de comunicação entre setores, ou mesmo de políticas voltadas aos quilombolas. A inexistência de dados concretos pode ser tão preocupante quanto a ausência do serviço em si, pois compromete o planejamento, o financiamento e a avaliação de políticas públicas.

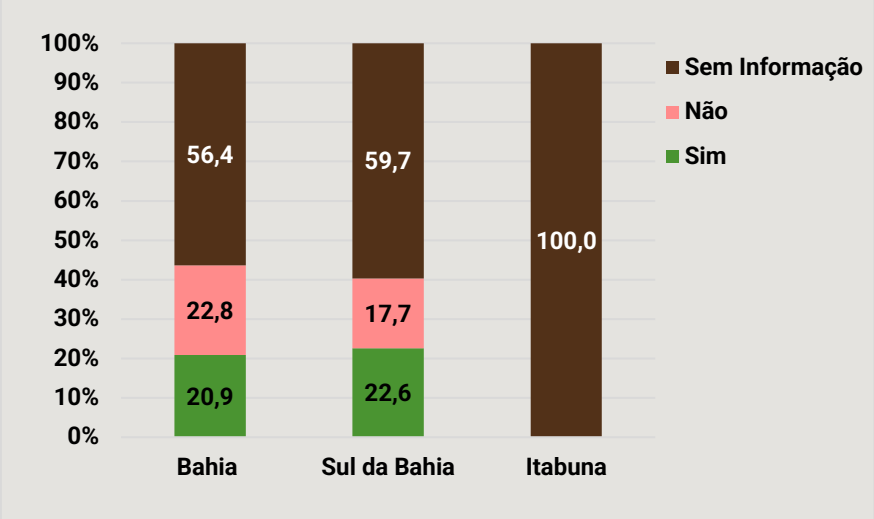
Os dados reforçam a importância de fortalecer os mecanismos de registro, transparência e planejamento intersetorial, de forma que a atenção básica alcance, com equidade, as comunidades quilombolas. A superação desses

vazios passa por maior investimento em capacitação, articulação com lideranças locais e revisão das prioridades de gestão.

3.2.3 Programas de Saúde para Quilombolas

O nível de institucionalização das políticas de saúde voltadas às comunidades quilombolas nos três territórios analisados pode ser observado nos dados apresentados no Gráfico 7. Ao observar os dados, nota-se que há uma baixa cobertura de programas específicos para essa população, associada a um elevado grau de desinformação por parte das administrações municipais.

Gráfico 7 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para Quilombolas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.
Pergunta aplicada: Existe no município, na área da saúde, programas ou ações voltadas especificamente para Comunidades quilombolas?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

No Estado da Bahia, apenas 20,9% dos municípios relataram a existência de programas voltados à saúde de comunidades quilombolas. Esse percentual é ligeiramente superado pelo recorte regional do Sul da Bahia, que apresenta 22,6% de cobertura – um dado positivo, considerando que a região abriga forte

presença quilombola. No entanto, essa diferença é marginal e não representa uma mudança substancial no panorama estadual.

Em contraste, Itabuna apresenta 100% das respostas classificadas como “Sem Informação”, repetindo o padrão de invisibilidade observado em outras variáveis relacionadas à saúde da população negra. A ausência de dados consolidados sobre ações específicas revela fragilidade nos sistemas de informação do município, o que dificulta tanto a formulação quanto o monitoramento de políticas públicas eficazes voltadas à equidade racial.

O aspecto mais crítico, porém, é o volume expressivo de respostas categorizadas como “Sem Informação”: 56,4% no Estado da Bahia e 59,7% no Sul da Bahia. Esse dado revela uma deficiência institucional importante. Mais da metade dos municípios não souberam informar sobre a existência ou não desses programas – o que pode sinalizar tanto a inexistência concreta das ações quanto uma falha nos processos de comunicação e monitoramento das políticas públicas em saúde.

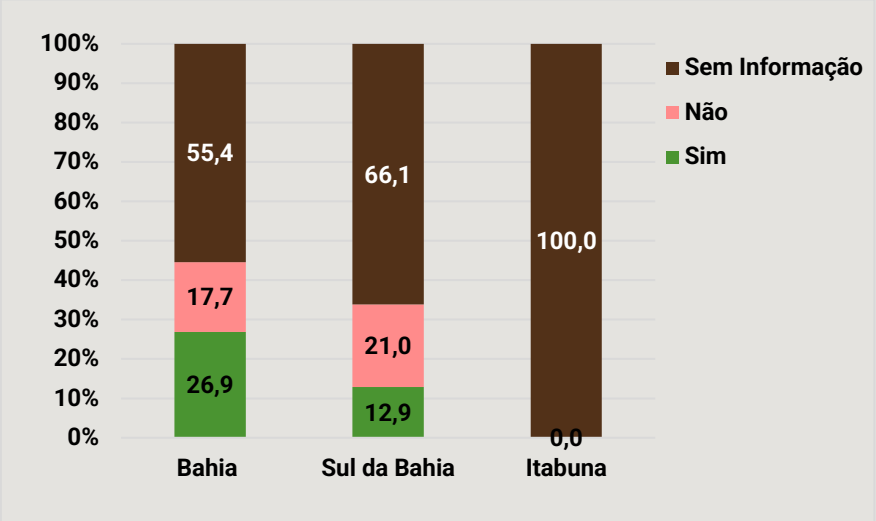
Essa defasagem de dados fragiliza o planejamento e a articulação de políticas intergovernamentais. A ausência de programas específicos e a falta de controle sobre as ações existentes resultam na manutenção das desigualdades no acesso à saúde por parte das populações quilombolas, frequentemente situadas em áreas remotas ou com menor infraestrutura.

Dessa forma, os resultados evidenciam a necessidade premente de aprimorar os mecanismos de gestão da informação e promover ações concretas de saúde voltadas às comunidades tradicionais. Ao mesmo tempo, sugerem a necessidade de ampliar a formação de gestores e profissionais de saúde quanto à importância de registrar, acompanhar e divulgar tais iniciativas.

3.2.4 Existência no município, na área da saúde, de programas ou ações voltadas especificamente para Comunidades quilombolas

A distribuição percentual das respostas sobre a existência de programas ou ações específicas voltadas à saúde das comunidades quilombolas está sintetizada no Gráfico 8. Os dados revelam uma realidade marcada por desigualdades regionais e, sobretudo, por fragilidades importantes na gestão da informação.

Gráfico 8 - Distribuição Percentual das Respostas sobre a existência no município, na área da saúde, de programas ou ações voltadas especificamente para: Comunidades quilombolas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.
Pergunta aplicada: Existe no município, na área da saúde, programas ou ações voltadas especificamente para: Comunidades quilombolas?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Na Bahia, 26,9% dos municípios indicaram a existência de programas direcionados a essa população. Esse número, apesar de ainda modesto, supera com folga o índice observado no Sul da Bahia, que registra apenas 12,9% de respostas afirmativas, mesmo sendo uma região com significativa presença quilombola. No caso de Itabuna, 100% das respostas foram classificadas como "Sem Informação", o que impede afirmar se há ou não ações específicas voltadas para comunidades quilombolas no município. Essa lacuna informacional compromete o diagnóstico preciso e reflete uma possível fragilidade na gestão e no monitoramento de políticas públicas para povos tradicionais.

Outro ponto alarmante é o predomínio da ausência de dados claros sobre o tema. Em 55,4% dos municípios baianos e 66,1% dos municípios do Sul da Bahia, os gestores não souberam informar se existiam ou não tais programas. Esse padrão de desinformação institucionalizada compromete a capacidade dos governos locais de planejar políticas públicas eficazes, além de dificultar o monitoramento de ações voltadas à equidade em saúde.

É importante ressaltar que, mesmo entre os que responderam “Não”, há uma parcela relevante: 17,7% na Bahia e 21,0% no Sul da Bahia declararam não desenvolver nenhum tipo de ação nesse campo. Esses percentuais sugerem um vazio programático em áreas que, frequentemente, concentram altos índices de vulnerabilidade social.

A comparação entre os três territórios reforça a urgência de ampliar a visibilidade das comunidades quilombolas na formulação de políticas públicas. A ausência de ações em Itabuna e o silêncio informacional de boa parte dos municípios evidenciam o risco de invisibilidade institucional dessas populações.

Diante desse cenário, é essencial investir não apenas na implementação de programas, mas também na qualificação da gestão de dados e no fortalecimento de canais de comunicação institucional, permitindo uma resposta mais estruturada, inclusiva e eficaz às demandas de saúde dos povos tradicionais.

3.3 Saúde para População em Situação de Rua

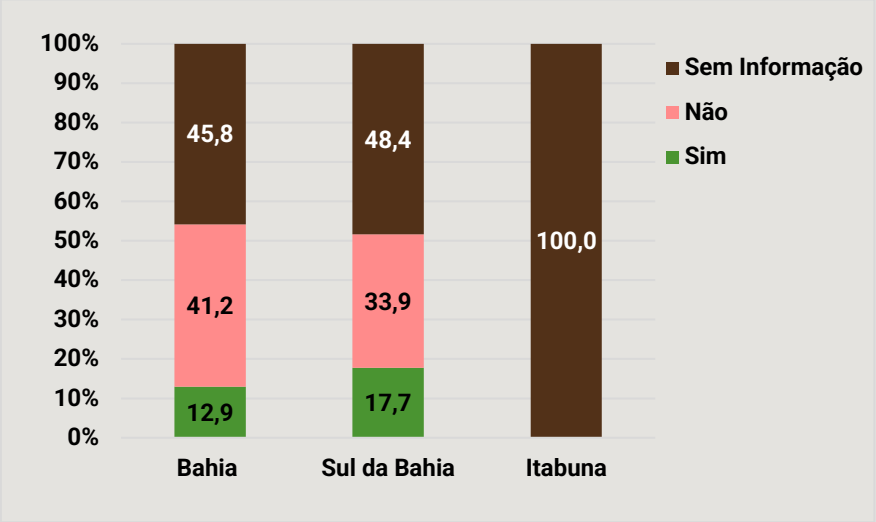
3.3.1 Equipe de Saúde da Família: População em Situação de Rua

A atenção à saúde da população em situação de rua continua sendo um desafio estrutural para os municípios brasileiros, especialmente no que se refere à presença de equipes da Estratégia Saúde da Família voltadas para esse público. No Gráfico 9, observam-se diferenças relevantes entre os territórios da Bahia, do Sul da Bahia e do município de Itabuna quanto à existência dessas ações específicas.

No Estado da Bahia, 12,9% dos municípios relataram manter equipes voltadas para esse atendimento, percentual que é superado pelo observado no Sul da Bahia (17,7%). Embora baixos, os índices sugerem um início de articulação local, ainda que insuficiente frente à demanda e à vulnerabilidade social enfrentada por essa população.

Em contrapartida, Itabuna apresenta 100% das respostas classificadas como “Sem Informação”, o que impede verificar se há ou não cobertura voltada a essa população. Essa deficiência de registro levanta dúvidas tanto sobre a existência de ações quanto sobre a capacidade de monitoramento e registro por parte da gestão municipal. Trata-se de um ponto crítico, pois pode ocultar a exclusão dessa população no planejamento e nas práticas do sistema de saúde local.

Gráfico 9 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: População em Situação de Rua – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.
Pergunta aplicada: Há Equipe do Programa de Saúde da Família ou da estrutura similar atendendo: População em situação de rua?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Além disso, a elevada proporção de respostas “Sem Informação” (45,8% na Bahia e 48,4% no Sul da Bahia) aponta para uma deficiência crítica na sistematização dos dados. Essa falha não apenas compromete a transparência, mas também fragiliza a elaboração de políticas públicas baseadas em evidências.

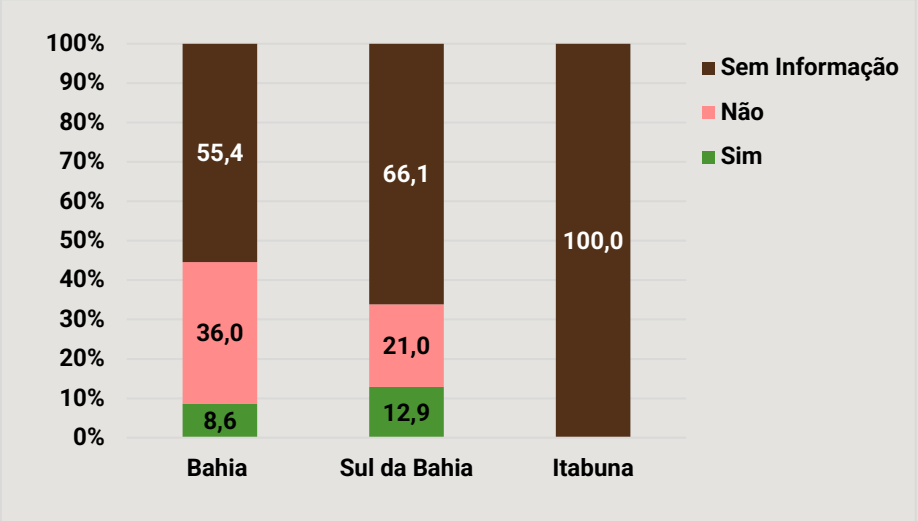
Diante desse quadro, torna-se evidente a necessidade de maior estruturação dos serviços de atenção à população em situação de rua, bem como de sistemas de informação mais eficientes que permitam acompanhar a evolução dessas políticas de forma consistente e contínua.

3.3.2 Programas de Saúde para População em Situação de Rua

Embora a população em situação de rua esteja entre os grupos sociais mais vulneráveis, os dados ainda evidenciam uma resposta institucional limitada quanto à implementação de políticas públicas voltadas à sua saúde. O Gráfico 10 revela um cenário preocupante de ausência ou desconhecimento sobre a

existência de programas específicos nos três territórios analisados: Bahia, Sul da Bahia e Itabuna.

Gráfico 10 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para População em Situação de Rua – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.

Pergunta aplicada: Existe no município, na área da saúde, programas ou ações voltadas especificamente para: População em situação de rua?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

No Estado da Bahia, apenas 8,6% dos municípios afirmaram possuir programas ou ações voltadas para essa população, percentual que sobe para 12,9% no Sul da Bahia. Apesar de discretamente superiores, ambos os números continuam baixos frente à complexidade social do problema. Itabuna também aparece com 100% das respostas classificadas como “Sem Informação” nesta variável. Isso sugere que, embora possa haver alguma ação local, não há evidência de que tais iniciativas estejam institucionalizadas ou devidamente registradas, o que fragiliza a análise da política local para este grupo populacional.

Esse elevado índice de ausência de dados também se repete nos outros dois recortes: 55,4% dos municípios baianos e 66,1% dos municípios do Sul da Bahia não informaram se há políticas de saúde voltadas à população em situação de rua. Essa ausência de informação compromete a transparência e a capacidade de planejamento dos sistemas locais de saúde.

Além disso, a combinação de baixos percentuais de ações efetivas e alta taxa de desconhecimento institucional sugere uma possível negligência histórica

desse grupo populacional nas estratégias de saúde pública. É possível que fatores como instabilidade administrativa, estigma social e ausência de financiamento específico estejam contribuindo para essa invisibilidade.

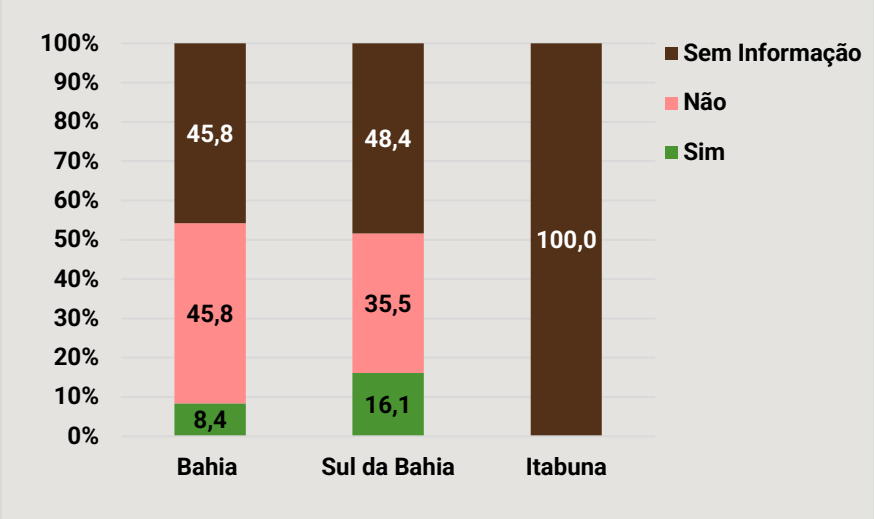
Os achados apontam para uma necessidade crítica de ampliar os instrumentos de identificação, registro e planejamento voltados à população em situação de rua, garantindo maior equidade no acesso aos serviços essenciais de saúde. A construção de respostas efetivas passa, necessariamente, pela superação da ausência de informação e pelo reconhecimento dessa população como prioridade nos planos municipais e estaduais.

3.4 Saúde para Povos Indígenas

3.4.1 Equipe de Saúde da Família: Povos Indígenas

No contexto das políticas de saúde pública, a atuação das equipes de Saúde da Família junto aos povos indígenas é um dos indicativos mais sensíveis de inclusão e reconhecimento das diversidades étnico-raciais. Neste sentido, o Gráfico 11 oferece um panorama sobre a presença dessas equipes nas esferas estadual, regional (Sul da Bahia) e municipal (Itabuna).

Gráfico 11 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: Povos Indígenas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.

Pergunta aplicada: Há Equipe do Programa de Saúde da Família ou da estrutura similar atendendo: Povos indígenas?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

A análise dos dados revela que apenas 8,4% dos municípios baianos contam com equipes da Estratégia de Saúde da Família direcionadas aos povos indígenas. No Sul da Bahia, esse índice é um pouco maior (16,1%), embora ainda insuficiente diante da expressiva presença de comunidades indígenas na região. No caso de Itabuna, 100% das respostas foram classificadas como "Sem Informação", o que impede verificar se há ou não atendimento por equipe específica. Essa ausência de dados consolidados compromete o diagnóstico da atuação local e sugere fragilidade na institucionalização de políticas voltadas a povos indígenas.

Outro ponto crítico está no volume de respostas classificadas como "Sem Informação": tanto na Bahia quanto no Sul da Bahia, os percentuais superam 45%, dificultando qualquer leitura segura sobre o alcance real das ações voltadas a essa população. Isso levanta dúvidas sobre a efetiva priorização do tema pelos gestores locais, além de sugerir falhas nos sistemas de monitoramento.

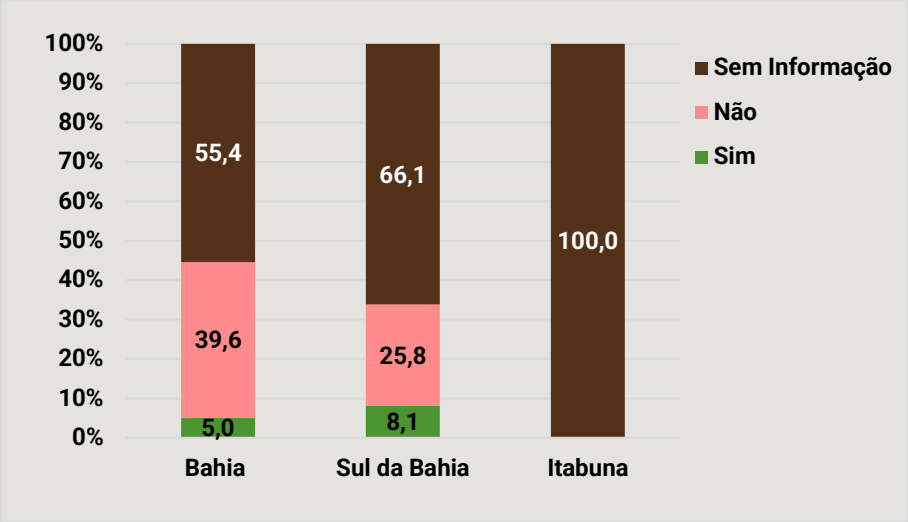
Essa conjuntura pode estar relacionada à baixa articulação entre as políticas de saúde e as demandas específicas das comunidades indígenas, o que, por sua vez, contribui para a invisibilização dessas populações nos sistemas públicos de cuidado. A ausência de dados ou ações estruturadas tende a perpetuar desigualdades históricas, dificultando o acesso a um atendimento culturalmente sensível e territorialmente adequado.

Dessa forma, os resultados do Gráfico 11 evidenciam não apenas a carência de cobertura, mas também a fragilidade dos instrumentos de gestão, planejamento e responsabilização institucional no atendimento à saúde indígena. Avançar nesse aspecto requer compromisso com o mapeamento territorial, escuta ativa e o fortalecimento da atuação conjunta com lideranças indígenas.

3.4.2 Programas de Saúde para Povos Indígenas

Em meio a debates sobre equidade e justiça social, é importante perguntar: quais municípios estão, de fato, incluindo os povos indígenas em suas políticas de saúde? Essa questão encontra parte de sua resposta nos dados trazidos pelo Gráfico 12, que expõe a proporção de municípios que declararam possuir programas específicos para populações indígenas nos territórios da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna.

Gráfico 12 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para Povos Indígenas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.

Pergunta aplicada: Existe no município, na área da saúde, programas ou ações voltadas especificamente para: Povos indígenas?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

No panorama estadual, os resultados são modestos: apenas 5% dos municípios baianos indicam a existência de ações voltadas a essa população. A região Sul da Bahia apresenta uma taxa um pouco superior, com 8,1%, o que ainda é insuficiente frente à relevância da pauta. Já Itabuna, mais uma vez, figura com ausência total de iniciativas, revelando um vácuo crítico na atenção à saúde indígena no município.

Outro aspecto preocupante é a expressiva proporção de respostas classificadas como “Sem Informação”, que alcança 55,4% na Bahia e 66,1% no Sul da Bahia. Em Itabuna, esse percentual atinge 100%, o que impossibilita afirmar a existência ou inexistência de ações e pode refletir tanto a ausência real de iniciativas quanto falhas nos mecanismos locais de registro, gestão e transparência.

Tais números apontam para a sub-representação sistêmica de povos indígenas nos planejamentos locais, sugerindo que a sua presença ainda não é reconhecida de forma plena como demanda específica de saúde pública. Além disso, a falta de dados impede diagnósticos precisos e compromete a eficácia das políticas públicas.

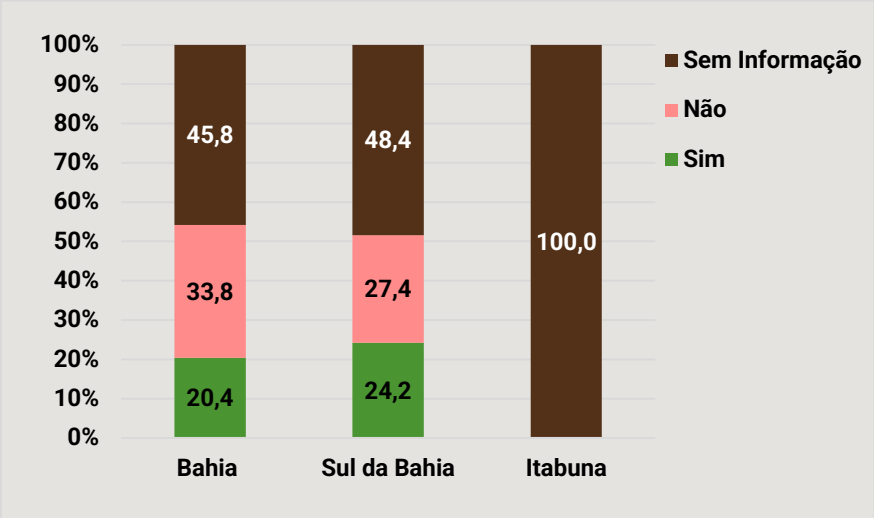
Esse quadro evidencia a urgência de medidas voltadas à inclusão efetiva das populações indígenas nos planos municipais de saúde, com estratégias sensíveis às especificidades culturais e territoriais desses povos. Sem esse avanço, a ausência de reconhecimento tende a se perpetuar nos indicadores e nas políticas.

3.5 Saúde para Povos Tradicionais

3.5.1 Equipe de Saúde da Família: Povos Tradicionais

Ao considerar o papel das equipes de Saúde da Família na promoção da equidade, é essencial observar como diferentes grupos populacionais são (ou não) contemplados nas ações municipais. O Gráfico 13 detalha a presença de equipes de saúde voltadas especificamente para povos tradicionais – como pescadores artesanais, extrativistas e ribeirinhos – nos territórios da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna.

Gráfico 13 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: Povos Tradicionais – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.
Pergunta aplicada: Há Equipe do Programa de Saúde da Família ou da estrutura similar atendendo: Outras comunidades e povos tradicionais?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Na esfera estadual, 20,4% dos municípios da Bahia informaram contar com esse tipo de atendimento. A região Sul da Bahia apresenta desempenho ligeiramente superior, com 24,2% das gestões municipais sinalizando a presença dessas equipes. Já em Itabuna, todas as respostas foram classificadas como “Sem Informação”, o que impossibilita verificar se há ou não ausência de cobertura por equipes da Estratégia de Saúde da Família voltadas aos povos tradicionais. Essa falta de dados revela uma fragilidade relevante no monitoramento da atenção a esses grupos no contexto local.

Chama atenção o volume elevado de municípios que não dispõem de ações estruturadas para esse público: 33,8% na Bahia e 27,4% no Sul da Bahia. Além disso, a parcela de respostas “Sem Informação” permanece elevada – 45,8% no estado e 48,4% na região sul, o que levanta dúvidas sobre o acompanhamento sistemático dessas populações e a transparência nos registros administrativos. Em Itabuna, mais uma vez, a totalidade da resposta se concentra na ausência ou na omissão de informação.

Esse cenário indica uma fragilidade institucional no reconhecimento dos povos e comunidades tradicionais como sujeitos de direito à saúde diferenciada, o que pode se traduzir em falhas na assistência básica, sobretudo em contextos rurais e periféricos onde esses grupos residem.

Diante disso, os dados reforçam a necessidade de políticas públicas mais sensíveis às diversidades culturais e territoriais, garantindo acesso pleno e adequado ao sistema de saúde para todas as comunidades que integram a diversidade étnico-cultural da Bahia.

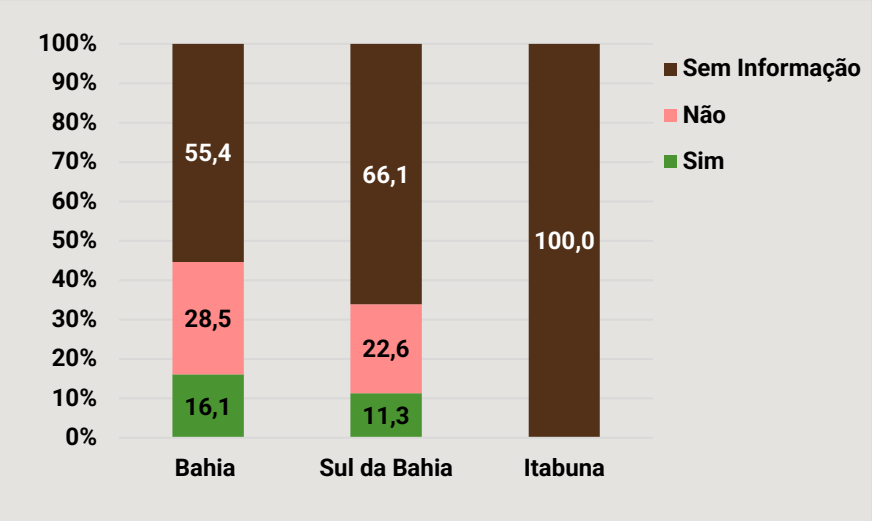
3.5.2 Programas de Saúde para Povos Tradicionais

Ao refletirmos sobre a relação entre políticas públicas de saúde e o reconhecimento da pluralidade étnico-cultural, percebemos uma deficiência relevante no atendimento às comunidades tradicionais. O Gráfico 14 aponta dados percentuais que expõem o grau de institucionalização de programas de saúde voltados especificamente para esses grupos no estado da Bahia, na região Sul e no município de Itabuna.

No plano estadual, apenas 16,1% dos municípios baianos indicaram a existência de programas destinados a povos e comunidades tradicionais, percentual que cai ainda mais no Sul da Bahia, atingindo 11,3%. No caso de Itabuna, as informações estão categorizadas como “Sem Informação”, impossibilitando a

confirmação da existência de programas voltados a povos tradicionais. Essa omissão reforça a ausência de mecanismos de registro, transparência e priorização institucional para esses grupos no município.

Gráfico 14 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para Povos Tradicionais – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.

Pergunta aplicada: Existe no município, na área da saúde, programas ou ações voltadas especificamente para: Outras comunidades e povos tradicionais?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

O quadro se agrava ao observarmos a predominância de respostas classificadas como "Sem Informação": 55,4% na Bahia, 66,1% no Sul da Bahia e 100% em Itabuna. A ausência de registros ou conhecimento institucional sobre esse tipo de política pode ser interpretada como sinal de invisibilidade estrutural dessas populações dentro das agendas locais de saúde.

Essa omissão generalizada pode estar relacionada tanto à baixa representatividade dessas comunidades nas estruturas decisórias quanto à carência de políticas voltadas à saúde com enfoque intercultural. A falta de resposta não é neutra: ela carrega implicações concretas sobre o acesso e a qualidade do cuidado ofertado a grupos historicamente marginalizados.

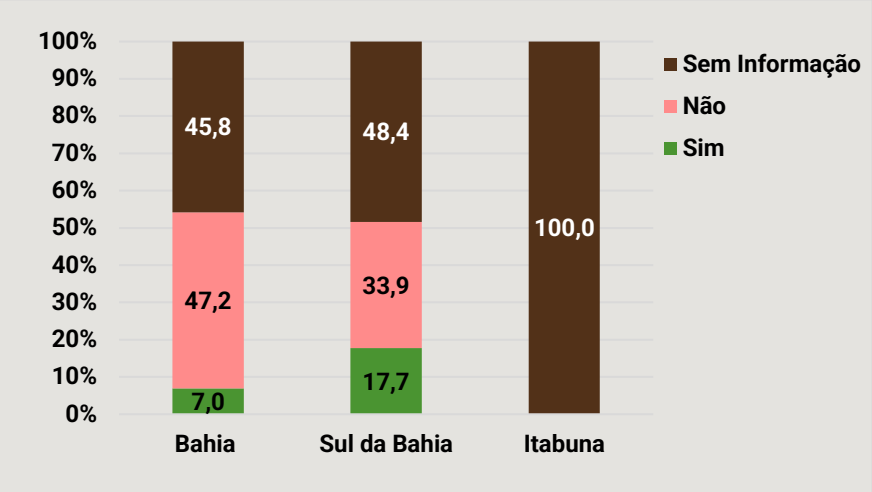
Os dados evidenciam a importância de mapear, reconhecer e integrar as particularidades das comunidades tradicionais nas políticas de saúde municipais, como medida fundamental para avançar na promoção da equidade e da justiça social.

3.6 Saúde para Ribeirinhos

3.6.1 Equipe de Saúde da Família: Ribeirinhos

É possível perceber, ao observar os dados do Gráfico 15, um vazio significativo no atendimento em saúde às populações ribeirinhas nos três territórios analisados. A menção a esse grupo – muitas vezes esquecido nos planejamentos municipais – surge de forma tímida nos registros do IBGE (MUNIC/2021), revelando tanto a escassez de ações concretas quanto a ausência de informação sistematizada sobre essa população. Em Itabuna, 100% das respostas foram classificadas como "Sem Informação", o que impede qualquer avaliação sobre a existência de políticas voltadas aos ribeirinhos e reforça o cenário de invisibilidade institucional enfrentado por esse grupo.

Gráfico 15 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: Ribeirinhos – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.
Pergunta aplicada: Há Equipe do Programa de Saúde da Família ou da estrutura similar atendendo: Ribeirinhos?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Na Bahia como um todo, apenas 7% dos municípios informaram contar com Equipe de Saúde da Família (ESF) ou estrutura equivalente atuando junto à população ribeirinha. No Sul da Bahia, esse percentual é relativamente maior (17,7%), embora ainda insuficiente diante das necessidades específicas dessa população. Em contrapartida, quase metade dos municípios baianos (47,2%) afirmaram não contar com esse tipo de equipe, e 45,8% sequer forneceram qualquer informação — número alarmante, que também se repete entre os municípios do Sul do estado (48,4%).

Esse cenário pode estar relacionado a múltiplos fatores: desde a dispersão geográfica dessas comunidades e a dificuldade de acesso logístico, até a carência de políticas públicas específicas voltadas à realidade ribeirinha. A ausência de respostas, por parte de uma parcela expressiva dos municípios, também aponta para um possível apagamento institucional dessas populações nos cadastros oficiais.

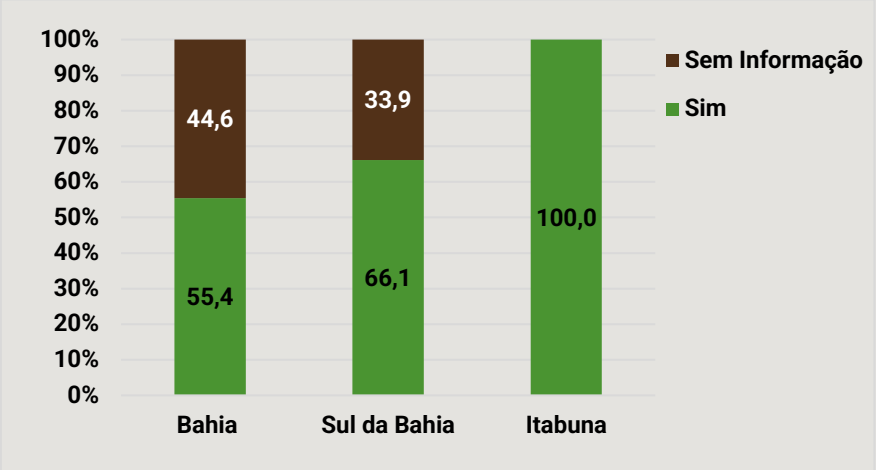
Os resultados expõem uma fragilidade estrutural das políticas de saúde no enfrentamento das desigualdades territoriais e culturais. A baixa cobertura de equipes voltadas aos ribeirinhos e o volume elevado de municípios que não informaram seus dados indicam uma lacuna importante no planejamento e na gestão das ações em saúde. Essa omissão pode comprometer o direito à saúde de populações historicamente vulnerabilizadas, reforçando desigualdades já consolidadas. É urgente que se ampliem políticas específicas e estratégias de monitoramento que incorporem as demandas e particularidades dos povos ribeirinhos nos territórios municipais.

3.7 Ausência de Políticas de Saúde

3.7.1 Ausência de Programas de Saúde Específicos

O Gráfico 16 destaca uma informação particularmente inquietante: a maioria dos municípios nos territórios pesquisados declarou não desenvolver programas ou ações de saúde voltados especificamente para nenhum grupo populacional tradicional ou vulnerável. Essa resposta, em si, já é um dado revelador de como a saúde pública ainda falha em direcionar políticas específicas a quem mais precisa.

Gráfico 16 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ausência de Programas de Saúde Específicos – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.
Pergunta aplicada: Existe no município, na área da saúde, programas ou ações voltadas especificamente para nenhum programa ou ação?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Na Bahia, 55,4% dos municípios afirmaram não possuir nenhum programa de saúde direcionado a grupos específicos. Esse percentual é ainda maior no Sul do estado, onde 66,1% das gestões municipais confirmaram a ausência dessas ações. Em Itabuna, o dado é absoluto: 100% de ausência de programas específicos, com 0% indicando qualquer tipo de ação diferenciada e nenhum registro de "sem informação", o que confirma a resposta direta do município.

Essa tendência pode ser interpretada como reflexo de um modelo de gestão que, em muitos casos, ainda adota uma abordagem universalista na saúde, sem reconhecer as especificidades de grupos como quilombolas, indígenas, ribeirinhos, povos tradicionais ou população em situação de rua. A ideia de que "uma política geral serve para todos" pode, na prática, perpetuar desigualdades ao não atender às particularidades desses segmentos.

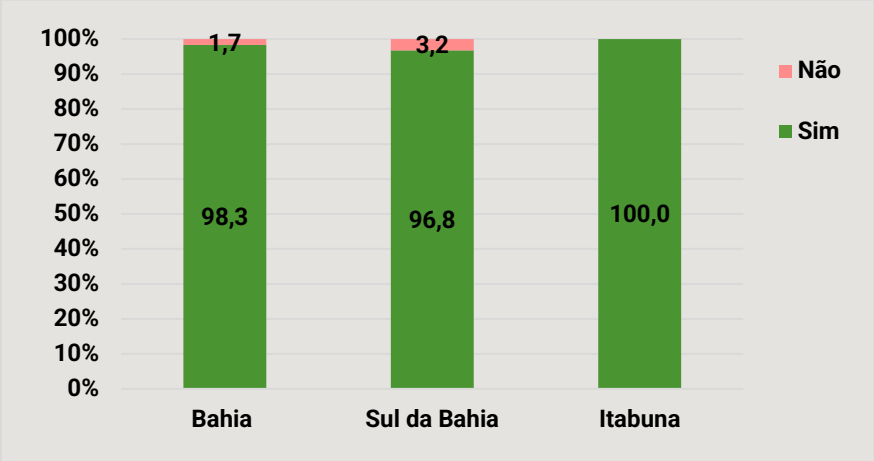
Por fim, o dado evidencia um desafio estrutural na formulação e implementação de políticas públicas sensíveis à diversidade social e territorial. A expressiva ausência de programas específicos não apenas escancara um vazio na política de saúde municipal, como também reforça a necessidade de promover processos formativos e de planejamento que considerem a equidade como princípio orientador. A omissão registrada não é apenas técnica, mas revela prioridades políticas e institucionais que ainda precisam ser revistas com urgência.

3.8 Planejamento em Saúde

3.8.1 Existência de Plano Municipal de Saúde

Em um cenário amplamente marcado pela carência de ações específicas em saúde, a presença quase universal dos Planos Municipais de Saúde (PMS) nos territórios analisados desponta como um dado de relativo alento. Os percentuais apresentados no Gráfico 17 revelam que a imensa maioria dos municípios da Bahia e do Sul do estado afirmaram possuir esse instrumento de planejamento – essencial para nortear as ações do SUS em nível local.

Gráfico 17 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Existência de Plano Municipal de Saúde – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.
Pergunta aplicada: Existe Plano Municipal de Saúde?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Na Bahia, 98,3% dos municípios declararam ter Plano Municipal de Saúde vigente, índice que permanece elevado no Sul do estado (96,8%). Já Itabuna, único município considerado isoladamente na amostra, confirmou a existência do plano, com 100% de resposta afirmativa. Apenas 1,7% dos municípios baianos e 3,2% dos municípios sul-baianos informaram não contar com o PMS, o que representa um número residual diante do total de respondentes.

Esses dados indicam que, ao menos formalmente, a maioria das gestões municipais compreende a importância do plano como ferramenta básica de

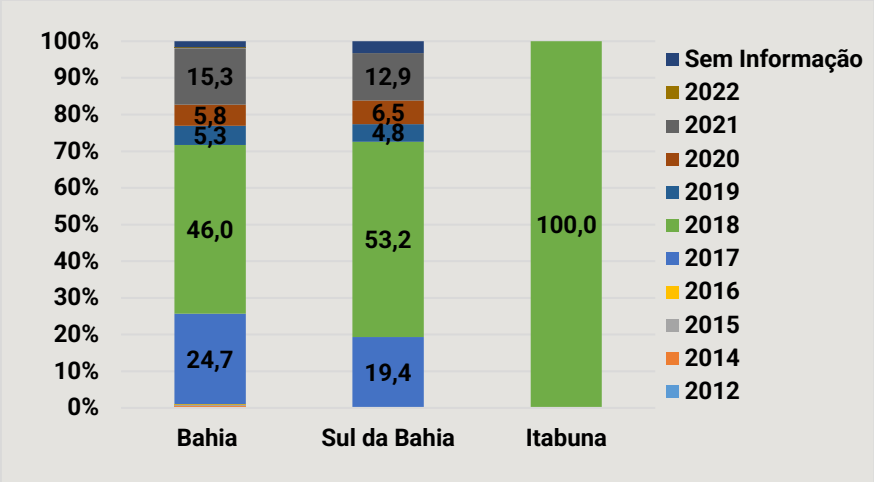
organização, metas e definição de prioridades em saúde pública. No entanto, a existência documental do PMS não garante, por si só, sua efetiva aplicação. É fundamental investigar se esses planos estão sendo executados com participação social, atualização periódica e alinhamento às demandas de populações específicas.

Apesar da abrangência quase total da presença de PMS nos municípios, o desafio real reside na qualidade de sua implementação e na sua capacidade de incorporar diretrizes voltadas à equidade. O dado, embora positivo em termos quantitativos, convida à reflexão sobre a necessidade de transformar o plano de saúde em instrumento vivo de gestão democrática e sensível às desigualdades territoriais e raciais.

3.8.2 Ano do Último Plano Municipal de Saúde

A linha do tempo dos Planos Municipais de Saúde (PMS), tal como apresentada no Gráfico 18, permite compreender quando os municípios formalizaram seus instrumentos de planejamento em saúde. A análise comparativa entre Bahia, Sul da Bahia e Itabuna evidencia forte concentração nos anos de 2017 e 2018 – um padrão que se repete com variações marginais entre os territórios.

Gráfico 18 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ano do Último Plano Municipal de Saúde – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.
Pergunta aplicada: Qual o ano de elaboração do último plano de saúde?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

No recorte estadual, 46,0% dos municípios baianos afirmaram ter elaborado seus planos em 2018, seguidos por 24,7% que apontaram o ano de 2017 como marco. Percentuais semelhantes foram identificados no Sul da Bahia, onde mais da metade (53,2%) declarou 2018 como data de referência, e 19,4% mencionaram 2017. Já Itabuna, município analisado isoladamente, indicou 2018 como o ano do último plano, confirmando alinhamento com o padrão majoritário dos demais.

Outros anos apareceram com frequência muito inferior, destacando 2021 com 15,3% na Bahia e 12,9% no Sul – o que pode indicar uma atualização mais recente em alguns municípios. Ainda assim, é notável a baixa incidência de planos posteriores à pandemia de COVID-19, evento que impactou profundamente os sistemas de saúde e exigiria revisão estratégica.

O predomínio de planos elaborados há pelo menos cinco anos levanta questões sobre sua atualidade e capacidade de responder às novas demandas sanitárias e sociais. A ausência de atualização pode comprometer a eficácia das políticas locais, sobretudo em contextos que requerem ações específicas para populações em situação de vulnerabilidade.

Por fim, embora os dados revelem esforço de institucionalização do planejamento em saúde, eles também sugerem a urgência de revisar os PMS com maior periodicidade, incorporando novas diretrizes nacionais e contextos emergentes. O acompanhamento da vigência e revisão desses documentos deve ser um indicador-chave para avaliar a qualidade da gestão pública em saúde.

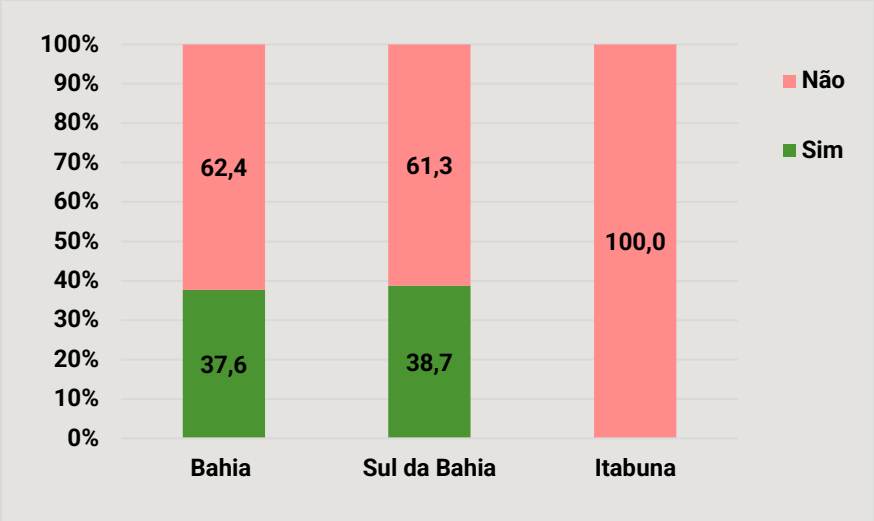
3.9 Formação Profissional em Saúde com Ênfase na Igualdade Racial

Esta seção analisa a oferta de cursos e processos formativos voltados aos profissionais da área da saúde, com ênfase na inclusão de temas relacionados à saúde da população negra e ao combate ao racismo. A variável principal investiga se esses conteúdos estão presentes nos cursos promovidos pelos municípios, enquanto as variáveis complementares detalham os públicos-alvo contemplados nas formações oferecidas.

3.9.1 Inserção de Temas sobre Saúde da População Negra e Combate ao Racismo

A inserção de conteúdos relacionados à saúde da população negra e ao combate ao racismo nos cursos de formação em saúde permanece um desafio significativo nos municípios baianos. O Gráfico 19 apresenta a distribuição percentual das respostas à pergunta que investigou a presença desses temas nos processos formativos de profissionais da saúde, considerando três recortes territoriais: o estado da Bahia, a região Sul da Bahia e o município de Itabuna.

Gráfico 19 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Combate à Discriminação em Cursos de Saúde – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.

Pergunta aplicada: Os tópicos saúde da população negra e combate ao racismo estão inseridos nos cursos e processos de formação do pessoal ocupado na área da saúde?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Na média estadual, apenas 37,6% dos municípios afirmaram incluir esses tópicos em suas formações, enquanto a maioria (62,4%) declarou não contemplar o tema. No Sul da Bahia, os percentuais seguem padrão semelhante: 38,7% dos municípios adotam ações formativas com esse enfoque, contra 61,3% que não o fazem. Já o município de Itabuna, analisado isoladamente por se tratar de um único ente municipal, não apresenta qualquer iniciativa nesse sentido, com 100% de resposta negativa.

Esses dados revelam um cenário preocupante. Mesmo em territórios que já demonstram alguma sensibilidade às pautas étnico-raciais, como o Sul da Bahia, a implementação de políticas de capacitação voltadas à equidade ainda não se consolidou como prática generalizada. A ausência total de ações em Itabuna — cidade de porte médio e com papel estratégico na região — reforça a hipótese de que a formação em saúde tem negligenciado as dimensões raciais da atenção e do cuidado.

Diante disso, os dados apontam para a urgência de uma política de formação contínua e padronizada em todos os territórios, garantindo que o combate à discriminação racial não seja uma escolha pontual de alguns municípios, mas sim um compromisso universal da saúde pública com os direitos humanos.

3.9.2 Públicos-Alvo dos Cursos de Formação

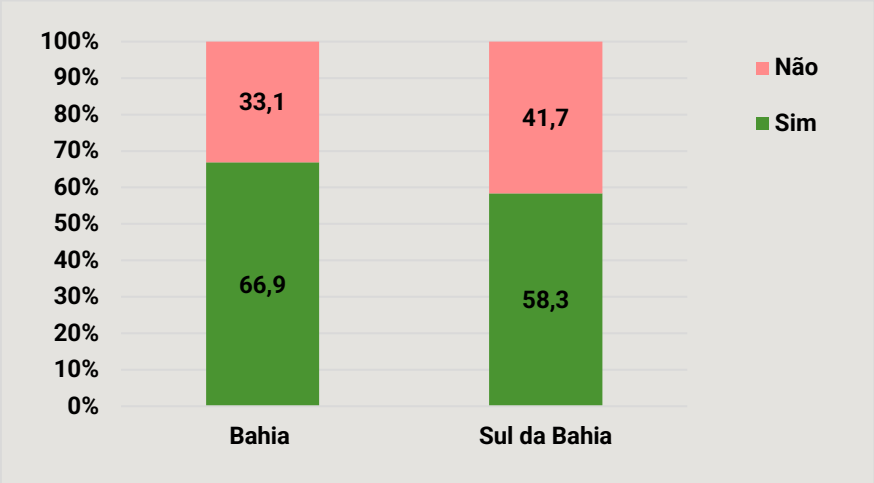
3.9.2.1 Cursos para Médicos

A análise do Gráfico 20 considera exclusivamente os municípios da Bahia e do Sul da Bahia que declararam inserir os temas “saúde da população negra” e “combate ao racismo” nos cursos e processos de formação do pessoal da saúde (Ver Gráfico 19). Dentro desse grupo, o gráfico explora a oferta específica de formações destinadas a médicos, revelando o grau de institucionalização desse conteúdo entre os profissionais que atuam na linha de frente do cuidado clínico.

Na Bahia, 66,9% dos municípios com ações formativas nessa área afirmaram oferecer cursos voltados a médicos, enquanto no Sul da Bahia esse percentual foi de 58,3%. A diferença, embora relativamente modesta, pode sugerir uma maior capacidade organizacional ou engajamento institucional em nível estadual, quando comparado ao cenário mais localizado do Sul da Bahia.

A presença desse tipo de formação é particularmente estratégica. Médicos exercem um papel central nas decisões clínicas, no acolhimento e na conduta terapêutica, o que torna essencial sua qualificação contínua para lidar com determinantes sociais e questões de discriminação racial no atendimento. A ausência de cobertura integral, mesmo entre os municípios que já abordam o tema de forma geral, indica que ainda há barreiras na incorporação transversal do conteúdo na prática médica.

Gráfico 20 - Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para médicos com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional



Nota: O município de Itabuna não está representado no Gráfico 20, pois respondeu negativamente à pergunta inicial sobre a inserção dos temas "saúde da população negra" e "combate ao racismo" nos cursos de formação em saúde, o que inviabiliza a aplicação da questão subsequente. Já os demais territórios — Bahia (157 municípios) e Sul da Bahia (24 municípios) — referem-se exclusivamente aos municípios que responderam afirmativamente à pergunta inicial. Por se tratarem de agregados compostos por múltiplos municípios, a interpretação dos dados deve considerar essas diferentes escalas de análise.

Pergunta aplicada: Os cursos oferecidos são destinados a médicos?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

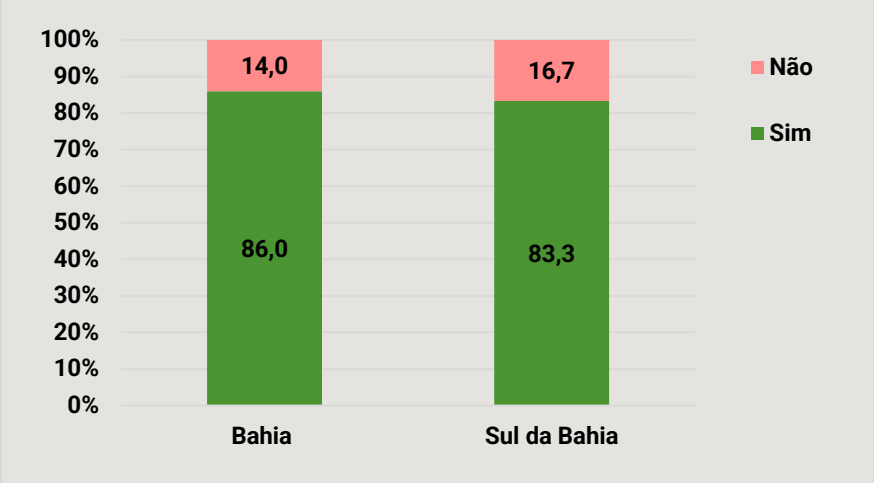
Itabuna, importante centro regional, não integra esse gráfico, pois não declarou a inserção dos temas na pergunta condicional anterior. Sua exclusão do universo analisado reforça uma lacuna preocupante: a ausência de políticas públicas voltadas à formação em saúde com foco em equidade racial em um dos municípios mais populosos do interior baiano.

Em síntese, os dados indicam avanços pontuais, mas também apontam para um cenário desigual e ainda limitado na formação médica com esse recorte temático. Fortalecer a abrangência e a regularidade dessas ações formativas é um passo necessário para promover práticas de saúde mais sensíveis, inclusivas e antirracistas.

3.9.2.2 Cursos para Enfermeiros

Dentre os municípios que indicaram a inserção dos temas “saúde da população negra” e “combate ao racismo” nos cursos de formação em saúde (Ver Gráfico 19), o Gráfico 21 traz uma leitura específica sobre a oferta voltada a enfermeiros – profissionais fundamentais na linha de frente do SUS. A análise concentra-se na Bahia e no Sul da Bahia, considerando apenas as localidades que responderam afirmativamente à questão condicional inicial.

Gráfico 21 - Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para Enfermeiros com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional



Nota: O município de Itabuna não está representado no Gráfico 20, pois respondeu negativamente à pergunta inicial sobre a inserção dos temas “saúde da população negra” e “combate ao racismo” nos cursos de formação em saúde, o que inviabiliza a aplicação da questão subsequente. Já os demais territórios — Bahia (157 municípios) e Sul da Bahia (24 municípios) — referem-se exclusivamente aos municípios que responderam afirmativamente à pergunta inicial. Por se tratarem de agregados compostos por múltiplos municípios, a interpretação dos dados deve considerar essas diferentes escalas de análise.

Pergunta aplicada: Os cursos oferecidos são destinados a Enfermeiros?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

No recorte estadual, 86,0% desses municípios declararam ofertar cursos com esse conteúdo para enfermeiros, enquanto o Sul da Bahia apresentou um índice próximo, de 83,3%. A proximidade dos percentuais entre os dois territórios pode sinalizar uma tendência regional de valorização da formação continuada com foco em equidade racial para essa categoria.

A forte adesão à temática por parte das gestões municipais que já atuam na pauta pode ser compreendida a partir do papel multifacetado da enfermagem, especialmente na atenção primária. Enfermeiros e enfermeiras não apenas realizam procedimentos técnicos, mas também exercem funções educativas, de escuta e coordenação do cuidado — o que os torna atores-chave na promoção de práticas antirracistas no cotidiano do SUS.

Por outro lado, Itabuna está ausente desta análise, pois não atendeu ao critério de inclusão, tendo respondido negativamente à primeira pergunta. Essa exclusão ilustra um hiato preocupante no compromisso institucional do município com a formação em saúde voltada à equidade racial, ainda que se trate de uma cidade com estrutura relevante no interior baiano.

Mais do que os números absolutos, o que se evidencia é a importância de transformar a formação antirracista em política pública sistematizada, permanente e monitorada. O alto percentual observado entre os municípios analisados representa um ponto de partida, mas não deve ser confundido com consolidação: há ainda um longo percurso até que a equidade seja um princípio estruturante da formação em saúde em todos os territórios.

3.9.2.3 Cursos para Gestores Municipais

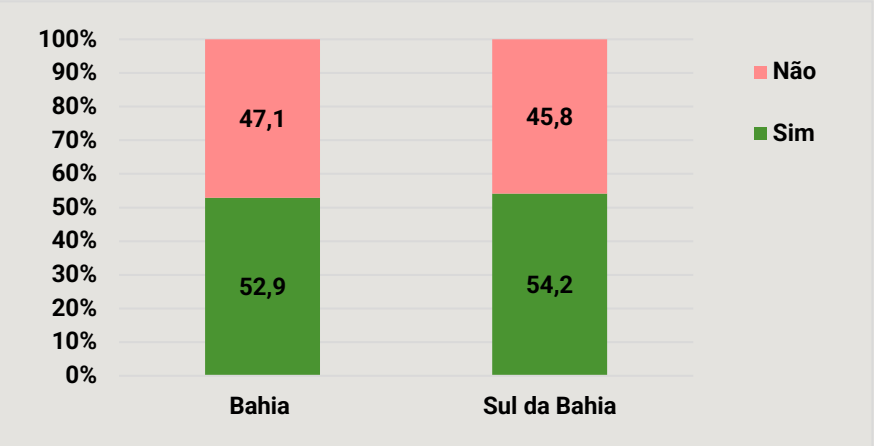
A formação de gestores municipais em temas como saúde da população negra e combate ao racismo constitui um dos pilares para a efetiva implementação de políticas públicas com recorte étnico-racial. O Gráfico 22 traz uma leitura específica sobre esse aspecto, considerando apenas os municípios da Bahia e do Sul da Bahia que afirmaram inserir essas temáticas nos processos de formação em saúde. A análise não inclui Itabuna, que respondeu negativamente à pergunta condicional inicial e, por isso, ficou fora da amostra desta etapa (Ver Gráfico 19).

De acordo com os dados do IBGE (MUNIC 2021), 52,9% dos municípios baianos que se enquadram nos critérios afirmaram oferecer cursos voltados a gestores municipais com esse conteúdo. No Sul da Bahia, o percentual é levemente superior, alcançando 54,2%, o que revela uma relativa paridade entre os dois recortes territoriais.

Embora os percentuais sejam majoritários, a divisão quase equitativa entre as respostas “sim” e “não” sugere que a formação da alta gestão ainda não é um elemento plenamente consolidado nos municípios que já atuam com políticas afirmativas em saúde. Esse dado é sensível, considerando que gestores

municipais são responsáveis pela priorização orçamentária, definição de metas e articulação intersetorial – ou seja, estão diretamente implicados na sustentação ou no bloqueio de políticas equitativas.

Gráfico 22 - Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para Gestores Municipais com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional



Nota: O município de Itabuna não está representado no Gráfico 20, pois respondeu negativamente à pergunta inicial sobre a inserção dos temas "saúde da população negra" e "combate ao racismo" nos cursos de formação em saúde, o que inviabiliza a aplicação da questão subsequente. Já os demais territórios — Bahia (157 municípios) e Sul da Bahia (24 municípios) — referem-se exclusivamente aos municípios que responderam afirmativamente à pergunta inicial. Por se tratarem de agregados compostos por múltiplos municípios, a interpretação dos dados deve considerar essas diferentes escalas de análise.

Pergunta aplicada: Os cursos oferecidos são destinados a Gestores Municipais?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

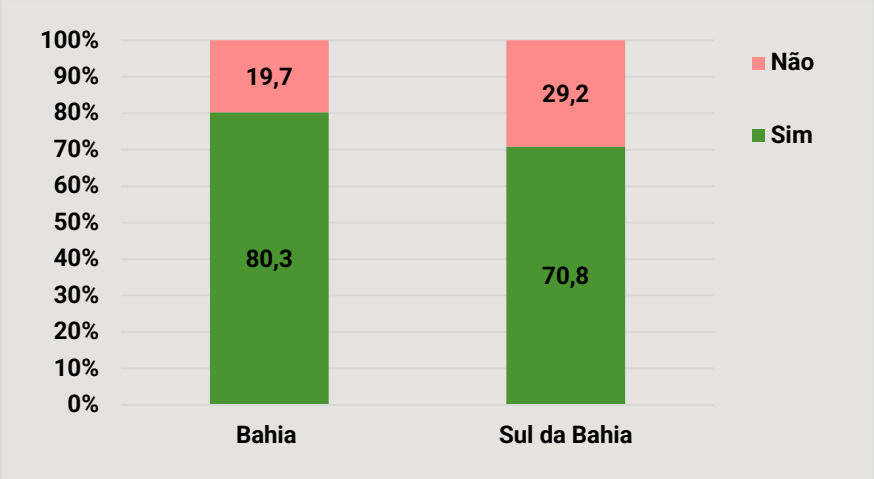
A ausência de Itabuna nesse levantamento reforça um padrão já observado em outros indicadores, apontando para a ausência de institucionalização da temática da equidade racial nas estruturas locais de gestão. Em uma cidade com expressiva população negra e papel estratégico na microrregião, essa lacuna representa não apenas um dado estatístico, mas uma sinalização concreta de descompasso entre realidade social e prioridades administrativas.

Dessa forma, os dados revelam que, mesmo entre os municípios com algum grau de engajamento na temática, a formação continuada de gestores ainda enfrenta barreiras estruturais ou políticas. Superá-las requer esforço articulado entre os entes federativos e o reconhecimento de que a gestão municipal é um espaço estratégico para consolidar práticas antirracistas no SUS.

3.9.2.4 Cursos para Agentes Comunitários de Saúde

Quando se trata de qualificação profissional no SUS, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ocupam uma posição estratégica: são, muitas vezes, o primeiro e mais constante ponto de contato entre o sistema de saúde e as populações periféricas e vulnerabilizadas. Por essa razão, a formação dessa categoria com foco na equidade racial é um componente importante de qualquer política que busque efetivamente combater o racismo institucional. O Gráfico 23 apresenta os resultados da pergunta direcionada apenas aos municípios que afirmaram incluir os temas "saúde da população negra" e "combate ao racismo" nos processos formativos da saúde (Ver Gráfico 19).

Gráfico 23 - Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para Agentes Comunitários de Saúde com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional



Nota: O município de Itabuna não está representado no Gráfico 20, pois respondeu negativamente à pergunta inicial sobre a inserção dos temas "saúde da população negra" e "combate ao racismo" nos cursos de formação em saúde, o que inviabiliza a aplicação da questão subsequente. Já os demais territórios — Bahia (157 municípios) e Sul da Bahia (24 municípios) — referem-se exclusivamente aos municípios que responderam afirmativamente à pergunta inicial. Por se tratarem de agregados compostos por múltiplos municípios, a interpretação dos dados deve considerar essas diferentes escalas de análise.

Pergunta aplicada: Os cursos oferecidos são destinados a Agentes Comunitários de Saúde?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

No universo considerado, 80,3% dos municípios baianos informaram oferecer cursos com essa temática aos agentes comunitários, enquanto no Sul da Bahia

o índice é ligeiramente menor, de 70,8%. Ainda que ambos os percentuais revelem uma predominância de respostas afirmativas, a diferença de quase 10 pontos percentuais entre os dois recortes territoriais pode sugerir desigualdades regionais na priorização dessa pauta formativa, mesmo entre os municípios já engajados.

Esse dado é particularmente relevante porque os ACS exercem papel fundamental na sensibilização das famílias, no acompanhamento de condições crônicas e na escuta ativa das demandas sociais – sendo, portanto, vetores naturais para a disseminação de práticas antirracistas nos territórios. A ausência de capacitação específica, por outro lado, pode comprometer a efetividade das políticas públicas voltadas à população negra.

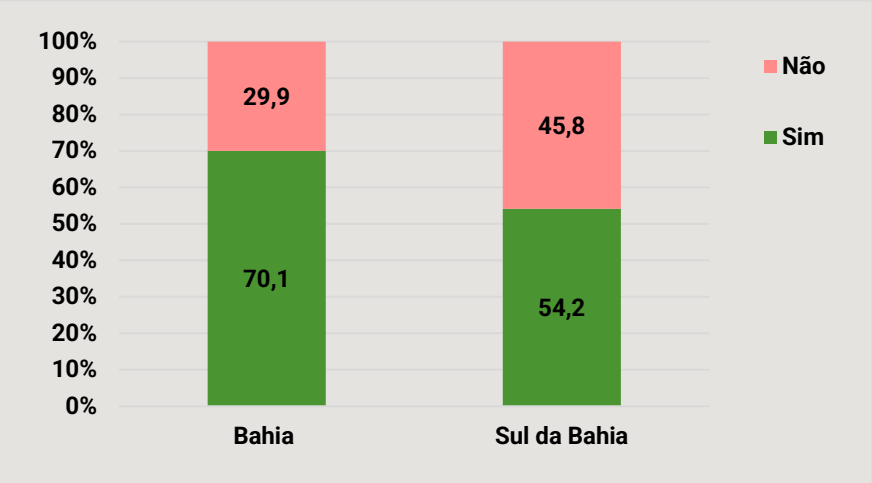
Itabuna, novamente, não figura entre os municípios analisados, por ter declarado não incluir os temas de combate ao racismo e saúde da população negra nos processos de formação. Esse padrão de não participação se repete ao longo das variáveis analisadas, acentuando um quadro de descompasso entre o potencial institucional do município e a ausência de estratégias voltadas à equidade racial no setor saúde.

Dessa forma, os dados apresentados indicam que, embora a maioria dos municípios considerados demonstre alguma iniciativa positiva, a consolidação de uma política de formação ampla, contínua e territorialmente equitativa para agentes comunitários ainda é um desafio. Investir na capacitação antirracista desses profissionais é não apenas estratégico, mas indispensável para garantir que a equidade em saúde se concretize nos espaços mais próximos da população.

3.9.2.5 Cursos para Técnicos de Nível Médio

Embora frequentemente subvalorizados nos debates sobre qualificação profissional em saúde, os técnicos de nível médio desempenham funções essenciais nas rotinas clínicas e administrativas do SUS. Sua capacitação em temas relacionados à equidade racial é um fator estratégico para promover práticas antidiscriminatórias no cotidiano dos serviços. O Gráfico 24, construído com base apenas nos municípios que afirmaram inserir os temas “saúde da população negra” e “combate ao racismo” nos cursos de formação, permite observar o alcance dessa oferta formativa direcionada especificamente a essa categoria.

Gráfico 24 - Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para Técnicos de Nível Médio com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional



Nota: O município de Itabuna não está representado no Gráfico 20, pois respondeu negativamente à pergunta inicial sobre a inserção dos temas "saúde da população negra" e "combate ao racismo" nos cursos de formação em saúde, o que inviabiliza a aplicação da questão subsequente. Já os demais territórios — Bahia (157 municípios) e Sul da Bahia (24 municípios) — referem-se exclusivamente aos municípios que responderam afirmativamente à pergunta inicial. Por se tratarem de agregados compostos por múltiplos municípios, a interpretação dos dados deve considerar essas diferentes escalas de análise.

Pergunta aplicada: Os cursos oferecidos são destinados a Técnicos de Nível Médio?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

No conjunto dos municípios baianos que responderam afirmativamente à questão inicial (Ver Gráfico 19), 70,1% relataram oferecer cursos voltados aos técnicos de nível médio, um dado que revela um grau razoável de comprometimento com a disseminação desses conteúdos entre profissionais de suporte técnico. Já no recorte do Sul da Bahia, esse percentual cai para 54,2%, indicando uma adesão menos expressiva, mesmo entre os municípios que já demonstraram certa mobilização institucional.

Essa diferença de mais de 15 pontos percentuais entre os dois recortes pode estar relacionada a desigualdades estruturais na capacidade de planejamento e execução de políticas formativas, bem como à priorização de determinadas categorias profissionais em detrimento de outras. Técnicos de enfermagem, laboratório e vigilância sanitária — que compõem grande parte desse grupo — têm contato direto e constante com os usuários do sistema de saúde, e sua

formação com perspectiva racial é fundamental para evitar práticas discriminatórias e garantir acolhimento digno e equânime.

É importante observar que Itabuna não integra este gráfico, pois não ultrapassou a etapa condicional de análise. A ausência de ações formativas com essa temática no município reforça um padrão de omissão que se repete ao longo das demais variáveis, apontando para uma lacuna significativa na política local de equidade racial.

A análise sugere que, embora haja um esforço notável em parte dos municípios baianos, especialmente fora do Sul do estado, a consolidação de uma política de formação contínua para técnicos de nível médio ainda encontra obstáculos. Ampliar a oferta desses cursos e integrar permanentemente esse conteúdo nas grades formativas são passos determinantes para promover um SUS mais justo, inclusivo e preparado para lidar com as complexidades sociais do Brasil.

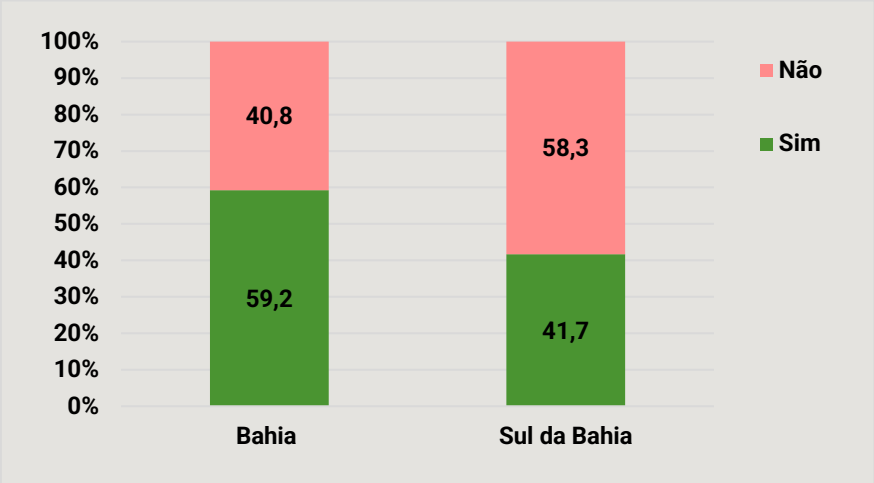
3.9.2.6 Cursos para Técnicos de Nível Superior

A qualificação de técnicos de nível superior no SUS, como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais especializados, é um componente importante para a implementação de práticas mais inclusivas e sensíveis às questões raciais. No entanto, a análise do Gráfico 25, que contempla apenas os municípios que responderam afirmativamente à inclusão dos temas “saúde da população negra” e “combate ao racismo” nos processos formativos em saúde, revela contrastes significativos entre os territórios analisados.

Na Bahia, 59,2% dos municípios que atendem ao critério condicional indicaram ofertar cursos voltados a técnicos de nível superior com esse conteúdo temático. No Sul da Bahia, contudo, esse percentual é consideravelmente menor, atingindo apenas 41,7% dos municípios respondentes. Essa discrepância de mais de 17 pontos percentuais evidencia uma fragilidade regional na priorização de estratégias de formação continuada voltadas a esse segmento profissional.

Além da diferença quantitativa, o dado expõe um desafio qualitativo: apesar de atuarem em áreas técnicas que frequentemente influenciam diagnósticos e planos terapêuticos, esses profissionais ainda são, em muitos contextos, negligenciados em programas de formação com enfoque em equidade racial. Isso pode limitar a capacidade institucional de promover um cuidado realmente integral e antirracista, comprometendo o vínculo entre usuários e equipes de saúde.

Gráfico 25 - Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para Técnicos de Nível Superior com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional



Nota: O município de Itabuna não está representado no Gráfico 20, pois respondeu negativamente à pergunta inicial sobre a inserção dos temas "saúde da população negra" e "combate ao racismo" nos cursos de formação em saúde, o que inviabiliza a aplicação da questão subsequente. Já os demais territórios — Bahia (157 municípios) e Sul da Bahia (24 municípios) — referem-se exclusivamente aos municípios que responderam afirmativamente à pergunta inicial. Por se tratarem de agregados compostos por múltiplos municípios, a interpretação dos dados deve considerar essas diferentes escalas de análise.

Pergunta aplicada: Os cursos oferecidos são destinados a Técnicos de Nível Superior?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

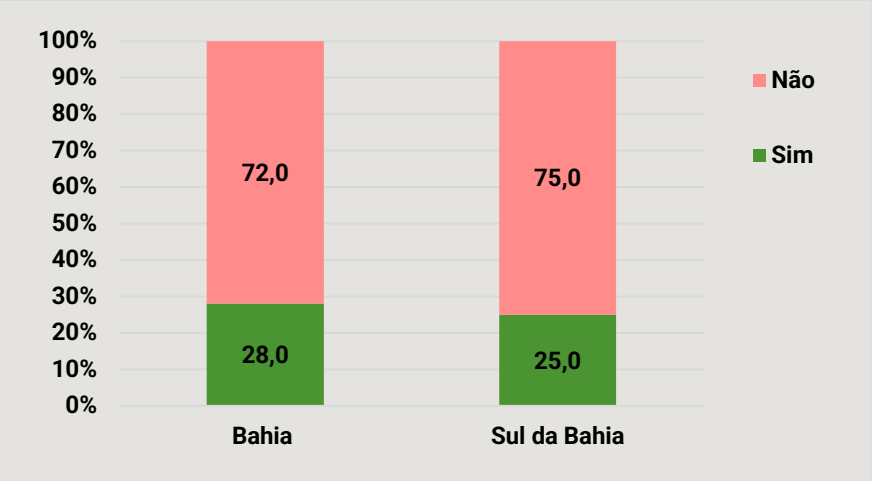
Itabuna, novamente, encontra-se fora da análise gráfica, uma vez que não respondeu positivamente à pergunta inicial sobre a inserção dos temas em cursos de formação. Esse padrão de omissão, reiterado em diversas variáveis do estudo, levanta um sinal de alerta quanto à ausência de iniciativas estruturadas para incorporar a temática racial na agenda formativa do município.

Diante dos dados apresentados, é possível afirmar que, embora existam esforços em algumas regiões do estado, a formação voltada a técnicos de nível superior ainda carece de maior abrangência e sistematização. A expansão dessa oferta é um passo estratégico não apenas para a valorização desses profissionais, mas também para a construção de um sistema de saúde pública mais plural, equitativo e respeitoso com a diversidade étnico-racial da população brasileira.

3.9.2.7 Cursos para Outros Profissionais de Saúde

A oferta de formação continuada com foco na equidade racial para "Outros Profissionais de Saúde" — como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, farmacêuticos, biomédicos, entre outros — ainda se mostra bastante limitada nos municípios baianos que reconheceram a importância do tema na formação em saúde. O Gráfico 26 apresenta os dados exclusivamente dos municípios que responderam afirmativamente à questão sobre a inserção dos temas “saúde da população negra” e “combate ao racismo” em seus cursos de formação.

Gráfico 26 - Distribuição percentual das respostas sobre a oferta de cursos para Outros Profissionais de Saúde com conteúdo sobre saúde da população negra e combate ao racismo – municípios da Bahia e do Sul da Bahia com respostas afirmativas à pergunta condicional



Nota: O município de Itabuna não está representado no Gráfico 20, pois respondeu negativamente à pergunta inicial sobre a inserção dos temas “saúde da população negra” e “combate ao racismo” nos cursos de formação em saúde, o que inviabiliza a aplicação da questão subsequente. Já os demais territórios — Bahia (157 municípios) e Sul da Bahia (24 municípios) — referem-se exclusivamente aos municípios que responderam afirmativamente à pergunta inicial. Por se tratarem de agregados compostos por múltiplos municípios, a interpretação dos dados deve considerar essas diferentes escalas de análise.

Pergunta aplicada: Os cursos oferecidos são destinados a Outros Profissionais de Saúde?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

No estado da Bahia, apenas 28,0% dos municípios que se mostraram comprometidos com a pauta racial ofertam cursos voltados a esse grupo profissional. No Sul da Bahia, o índice é ligeiramente inferior, com 25,0% de cobertura. Embora a diferença entre os territórios seja pequena, o dado mais

preocupante é o padrão de baixa abrangência, o que implica que mais de 70% dos municípios, mesmo os que assumem diretrizes antirracistas, não contemplam esses profissionais em ações formativas específicas.

Essa omissão pode ser sintomática de uma visão hierarquizada da equipe de saúde, na qual determinados cargos são priorizados nos investimentos em qualificação, enquanto outros permanecem invisibilizados nas estratégias de capacitação. Considerando que tais profissionais muitas vezes atuam em áreas sensíveis do cuidado ou da prevenção, sua exclusão compromete uma abordagem verdadeiramente transversal da equidade racial no SUS.

Itabuna, novamente ausente da análise por não cumprir o critério condicional, mantém o padrão observado em outros gráficos: a ausência de estrutura formativa voltada à equidade, o que limita o alcance de políticas locais de enfrentamento ao racismo institucional.

Diante desse cenário, os dados sugerem que é urgente ampliar o escopo das formações antirracistas para além dos núcleos tradicionais da saúde, reconhecendo o papel estratégico de todos os profissionais no enfrentamento das desigualdades. A superação desse déficit formativo é essencial para promover mudanças sistêmicas e garantir o acesso equitativo à saúde de qualidade para a população negra.

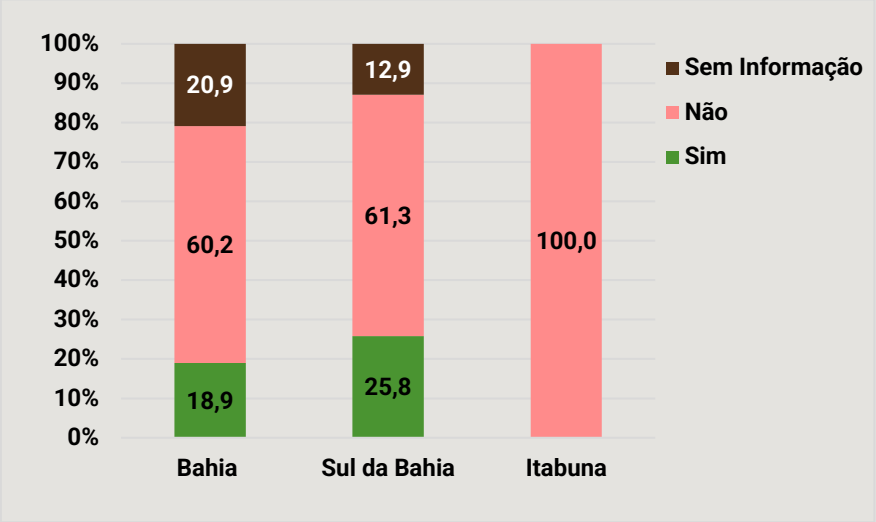
3.10 Educação Quilombola

3.10.1 Projetos Educacionais para Quilombolas

A existência de projetos educacionais voltados às comunidades quilombolas é um indicador importante da sensibilidade dos municípios quanto à promoção da equidade racial na educação pública. Essas ações podem representar não apenas um reconhecimento da diversidade étnico-cultural, mas também um esforço para corrigir desigualdades históricas que afetam a população quilombola. A informação referente à presença desses projetos é apresentada no Gráfico 27.

Os dados do IBGE (MUNIC 2021) indicam que apenas 18,9% dos municípios baianos reportaram a implementação de iniciativas específicas voltadas à educação quilombola. No Sul da Bahia, esse percentual é ligeiramente mais elevado, alcançando 25,8%, enquanto o município de Itabuna informou a inexistência de tais projetos (0%).

Gráfico 27 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Projetos Educacionais para Quilombolas – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.

Pergunta aplicada: Órgão gestor da educação possui Projetos voltados para a educação de comunidades quilombolas?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

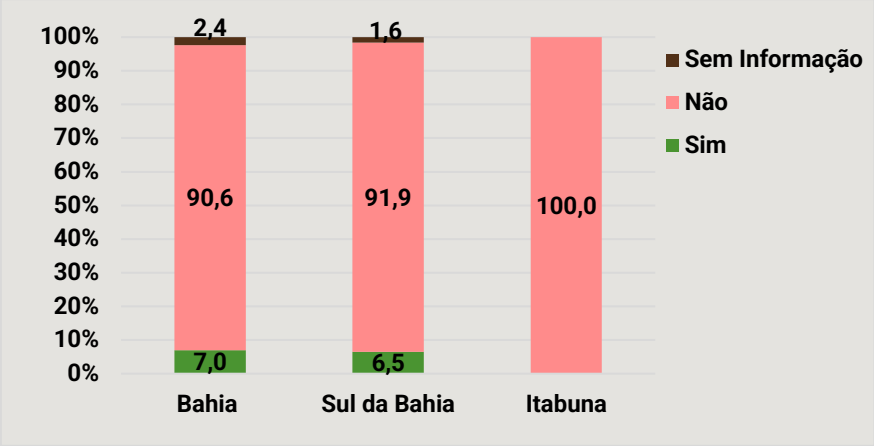
Em contrapartida, a maioria dos municípios declarou não desenvolver ações nesse campo: 60,2% na Bahia e 61,3% no Sul da Bahia. Esses números revelam que, apesar de algumas experiências pontuais, a ausência de políticas educacionais direcionadas às comunidades quilombolas é predominante. Ainda, os índices de "Sem Informação" são elevados — 20,9% no estado e 12,9% na região sul — o que pode refletir limitações nos registros administrativos ou baixa priorização do tema nas agendas municipais.

Essa realidade aponta para uma lacuna estrutural no planejamento educacional inclusivo. A inexistência de projetos em Itabuna, bem como os baixos índices em nível estadual e regional, sugerem que a integração das demandas quilombolas ainda não é amplamente incorporada pelas gestões municipais. Tal cenário reforça a urgência de políticas educacionais voltadas à valorização da identidade quilombola, ao fortalecimento da cidadania e à superação do racismo institucional no campo educacional.

3.10.2 Representação Quilombola no Conselho de Educação

A presença (ou ausência) de representantes de comunidades quilombolas nos Conselhos Municipais de Educação — evidenciada no Gráfico 28 — constitui um aspecto essencial para avaliar o nível de participação social na formulação e acompanhamento das políticas educacionais. A participação de segmentos historicamente marginalizados nesses espaços colegiados representa um avanço institucional na perspectiva do controle social e da equidade no processo decisório.

Gráfico 28 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Representação Quilombola no Conselho de Educação – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.

Pergunta aplicada: Há representante da comunidade quilombola no Conselho Municipal de Educação?

Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Os dados do IBGE (MUNIC 2021) mostram que apenas 7,0% dos municípios baianos declararam ter representantes quilombolas em seus conselhos. O índice é ainda mais baixo no Sul da Bahia (6,5%) e completamente ausente no município de Itabuna (0,0%). Isso revela uma expressiva sub-representação quilombola nos fóruns locais de deliberação sobre educação pública.

A grande maioria dos municípios responde negativamente à questão — 90,6% na Bahia, 91,9% no Sul da Bahia e 100% em Itabuna. Tais resultados apontam para a invisibilidade dessas comunidades nos mecanismos de governança educacional, o que pode dificultar o reconhecimento de suas demandas específicas no planejamento pedagógico e nas políticas de inclusão escolar.

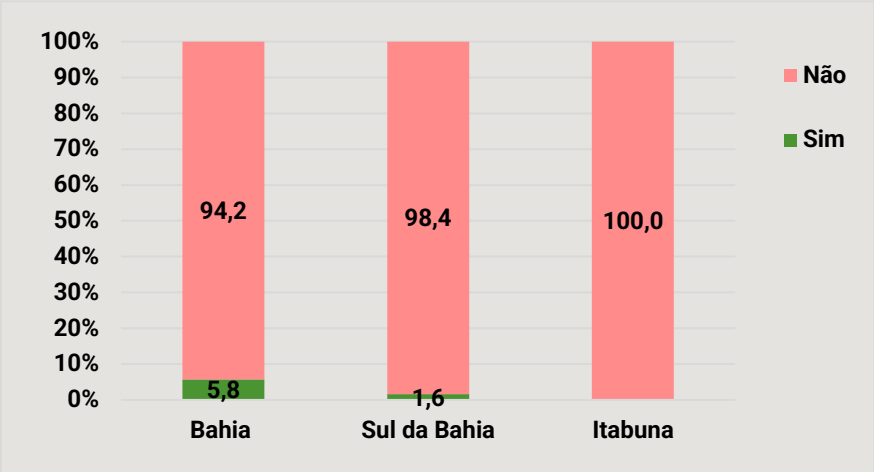
A persistência dessa exclusão pode estar relacionada à ausência de marcos normativos que garantam assento específico nos conselhos ou à desarticulação entre os movimentos quilombolas e as gestões municipais. Assim, os dados reforçam a necessidade de políticas que assegurem a representatividade quilombola nas estruturas colegiadas de decisão, como forma de democratizar o sistema educacional e promover justiça social.

3.11 Gestão Institucional e Adesão ao SINAPIR

3.11.1 Adesão ao SINAPIR

A taxa de adesão dos municípios ao Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR) permanece extremamente baixa, o que pode ser indicativo de um distanciamento entre a agenda nacional de combate às desigualdades raciais e as políticas públicas implementadas em nível local. No estado da Bahia, apenas 5,8% dos municípios afirmaram fazer parte do SINAPIR, percentual que cai para 1,6% no Sul da Bahia, enquanto Itabuna não figura entre os integrantes do sistema. Esses dados, apresentados no Gráfico 29, oferecem uma perspectiva comparativa da presença institucional do SINAPIR nos três recortes territoriais analisados.

Gráfico 29 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Adesão ao SINAPIR – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.

Pergunta aplicada: O município é integrante do SINAPIR?

Fonte: SINAPIR (2025)..

O elevado percentual de municípios não aderentes – 94,2% na Bahia, 98,4% no Sul do estado e 100% no município de Itabuna – revela um desafio importante para a consolidação de políticas estruturadas voltadas à promoção da igualdade racial. Essa ausência pode refletir tanto barreiras administrativas e orçamentárias quanto desinformação sobre os benefícios da adesão, como o acesso a programas federais e a possibilidade de cooperação intergovernamental mais ampla.

Diante desse quadro, é possível afirmar que há uma subutilização do SINAPIR como instrumento de fortalecimento da gestão pública antirracista nos municípios baianos. A ampliação da adesão municipal ao sistema, portanto, configura-se como uma ação estratégica, sobretudo para regiões com indicadores históricos de desigualdade racial. Investir em formação técnica, articulação política e divulgação institucional sobre o SINAPIR pode representar um passo importante para superar esse cenário e promover maior equidade no acesso a direitos.

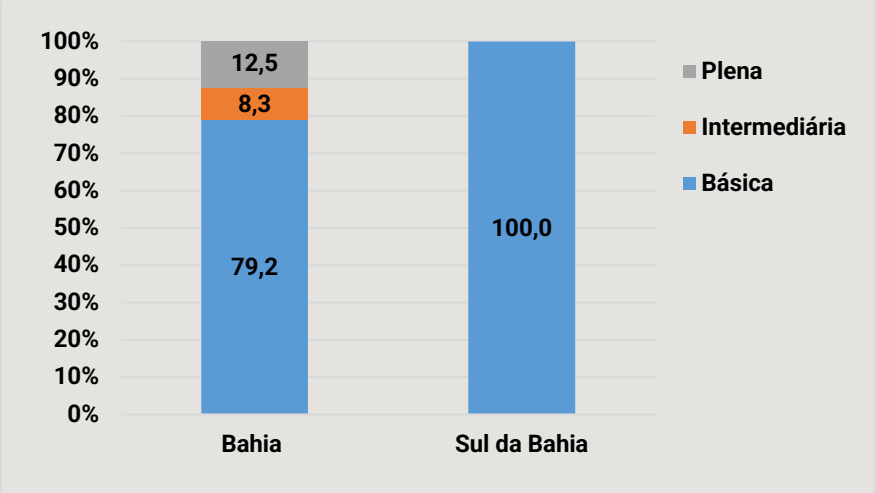
3.11.2 Modalidade de Participação no SINAPIR

O Gráfico 30 detalha a modalidade de participação no Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR) entre os municípios que declararam adesão no Gráfico 29. Importante destacar que apenas 24 municípios baianos e um do Sul da Bahia atenderam a esse critério, o que já evidencia a baixa disseminação dessa política no território estadual. O município de Itabuna, por sua vez, encontra-se ausente desta análise, uma vez que não confirmou sua adesão ao sistema, inviabilizando a aplicação da pergunta subsequente.

Na Bahia, a ampla maioria dos municípios participantes está vinculada à modalidade básica (79,2%), seguida por 12,5% com adesão plena e 8,3% com adesão intermediária. Esses dados sugerem que, embora haja uma porta de entrada formal ao SINAPIR, o aprofundamento da participação institucional ainda é restrito. A adesão plena – que representa maior compromisso com políticas de igualdade racial – permanece limitada a uma minoria dos municípios.

No caso do Sul da Bahia, o único município com adesão ao SINAPIR declarou vinculação à modalidade básica, confirmando um padrão de engajamento institucional ainda incipiente na região. Essa baixa representatividade também pode indicar fragilidades no estímulo regional à adesão qualificada ao sistema.

Gráfico 30 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Modalidade de Participação no SINAPIR – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: O município de Itabuna não está representado no Gráfico 30, pois respondeu negativamente à pergunta inicial sobre a adesão ao SINAPIR, o que inviabiliza a aplicação da questão subsequente. Já os demais territórios – Bahia (24 municípios) e Sul da Bahia (1 município) – referem-se exclusivamente aos municípios que responderam afirmativamente à pergunta inicial. Por se tratarem de agregados compostos por múltiplos municípios, a interpretação dos dados deve considerar essas diferentes escalas de análise.

Pergunta aplicada: Qual a Modalidade do Município integrante do SINAPIR?

Fonte: SINAPIR (2025)..

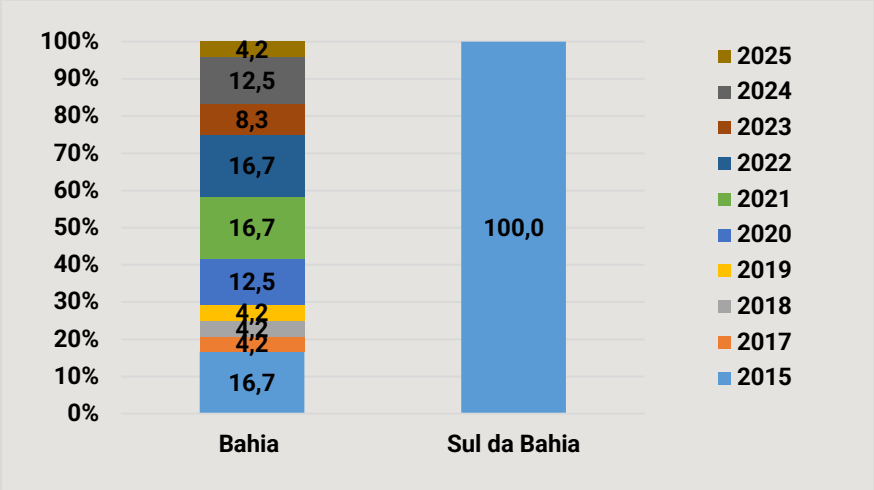
A ausência total de Itabuna nessa etapa da análise reforça seu distanciamento das políticas federais voltadas à equidade racial. Mais do que uma lacuna pontual, esse dado aponta para um descompasso mais amplo na institucionalização da pauta antirracista em nível local.

Diante disso, é possível afirmar que a participação no SINAPIR, mesmo entre os municípios que aderiram, tende a se concentrar nos níveis iniciais de engajamento. Tal cenário ressalta a importância de ações articuladas para apoiar tecnicamente os municípios e incentivá-los a avançar para modalidades mais avançadas. Promover essa transição é fundamental para garantir não apenas a formalização, mas a efetivação concreta das políticas de promoção da igualdade racial em todo o território baiano.

3.11.3 Ano de Adesão ao SINAPIR

O Gráfico 31 apresenta a distribuição percentual dos anos de adesão ao Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR) entre os municípios que declararam sua participação no Gráfico 19. Dessa forma, os dados se restringem a 24 municípios do estado da Bahia e apenas um no Território do Sul da Bahia. O município de Itabuna, por não integrar o sistema, não está representado neste gráfico.

Gráfico 31 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ano de Adesão ao SINAPIR – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: O município de Itabuna não está representado no Gráfico 30, pois respondeu negativamente à pergunta inicial sobre a adesão ao SINAPIR, o que inviabiliza a aplicação da questão subsequente. Já os demais territórios – Bahia (24 municípios) e Sul da Bahia (1 município) – referem-se exclusivamente aos municípios que responderam afirmativamente à pergunta inicial. Por se tratarem de agregados compostos por múltiplos municípios, a interpretação dos dados deve considerar essas diferentes escalas de análise.

Pergunta aplicada: Qual o ano de adesão do Município integrante ao SINAPIR?

Fonte: SINAPIR (2025)..

Observa-se uma concentração de adesões em dois momentos distintos. O primeiro pico ocorreu em 2015, com 16,7% dos municípios baianos registrando ingresso no SINAPIR. Esse padrão também se repete no Sul da Bahia, cujo único município aderente também declarou adesão nesse mesmo ano. Um segundo agrupamento de adesões ocorre entre 2020 e 2022, com destaque para os anos de 2020 (12,5%), 2021 (16,7%) e 2022 (16,7%). Esses períodos sugerem movimentos específicos de mobilização, possivelmente vinculados a estímulos institucionais ou incentivos federais.

Em contrapartida, os demais anos – como 2017, 2018, 2019, 2023 e 2025 – apresentam percentuais discretos (todos com 4,2% ou 8,3%), o que pode indicar menor articulação entre os entes federativos ou escassez de iniciativas de adesão nesse intervalo. A ausência de novos ingressos em 2024 no Sul da Bahia – ou em qualquer outro ano além de 2015 – reforça a baixa capilaridade regional do sistema e o caráter pontual da adesão.

A exclusão de Itabuna neste recorte reforça seu distanciamento das estruturas federativas voltadas à equidade racial. Diferentemente de outros municípios que ao menos iniciaram o processo de articulação com o SINAPIR, Itabuna permanece fora da base ativa, comprometendo a integração local a políticas intergovernamentais mais robustas.

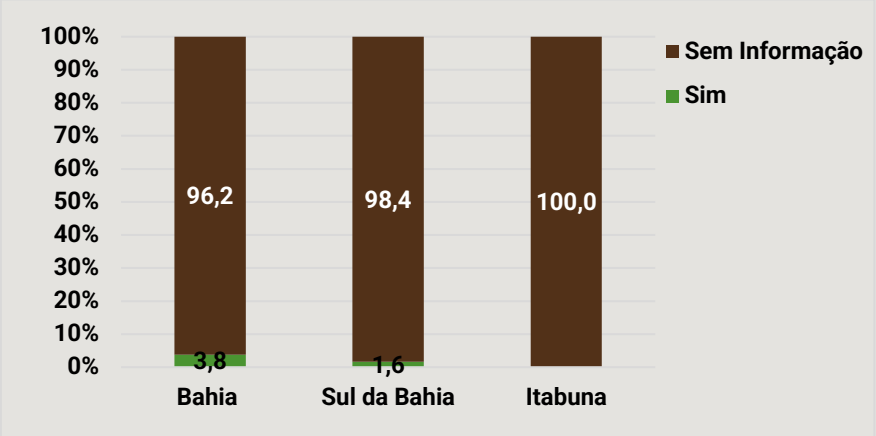
Essa linha do tempo evidencia a importância de manter estratégias contínuas de incentivo e acompanhamento para que novas adesões sejam estimuladas e não dependam exclusivamente de ciclos específicos. Fortalecer a integração com o SINAPIR, em especial nos territórios com baixa adesão, como o Sul da Bahia, é passo essencial para ampliar o alcance e a efetividade das políticas de promoção da igualdade racial em nível municipal.

3.11.4 Interesse Municipal em Aderir ao SINAPIR

A baixa manifestação de interesse por parte dos municípios em integrar o Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR) revela um cenário de fragilidade institucional e possível desconhecimento sobre a importância da adesão a essa política. No estado da Bahia, apenas 3,8% das gestões municipais declararam formalmente interesse em aderir ao sistema, enquanto no Sul da Bahia esse índice cai para 1,6%. Em Itabuna, 100% das respostas foram classificadas como “Sem Informação”, o que impede avaliar se há intenção de adesão por parte da gestão local. Esses dados estão apresentados no Gráfico 32, que oferece uma visão comparativa entre os três recortes territoriais.

A predominância da categoria “Sem Informação” – que representa 96,2% dos municípios baianos, 98,4% no Sul da Bahia e 100% em Itabuna – reforça a ausência de articulação institucional com as diretrizes do SINAPIR e aponta para lacunas nos mecanismos de registro e monitoramento dessas iniciativas nas administrações locais. A falta de dados pode ainda sinalizar desinteresse político ou a inexistência de estruturas técnicas adequadas para lidar com as políticas de promoção da igualdade racial.

Gráfico 32 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Interesse Municipal em Aderir ao SINAPIR – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Itabuna representa um único município; os demais territórios são agregados compostos por múltiplos municípios: Bahia (417 municípios) e Sul da Bahia (62 municípios). A interpretação deve considerar as diferentes escalas.
Pergunta aplicada: Há interesse do município aderir ao SINAPIR?
Fonte: SINAPIR (2025)..

Esse cenário revela não apenas a urgência de estratégias de sensibilização e capacitação voltadas aos gestores municipais, mas também destaca a importância de ampliar o apoio federativo e interinstitucional, de modo a fortalecer a presença do SINAPIR nos territórios. Promover a adesão ao sistema não é apenas uma formalidade burocrática: trata-se de um passo essencial para consolidar políticas públicas efetivas no combate ao racismo e à desigualdade racial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório teve como propósito principal analisar a presença de políticas públicas e estruturas institucionais voltadas à promoção da equidade racial no estado da Bahia, com foco especial no recorte territorial do Sul da Bahia e no município de Itabuna. A partir da sistematização de dados do Painel do SINAPIR (Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial), disponibilizado pelo Ministério da Igualdade Racial (MIR), buscou-se identificar tendências, avanços e desafios que marcam a institucionalização da pauta racial em nível estadual, regional e municipal.

A análise comparativa entre os três recortes territoriais revela um cenário de desigualdade na consolidação das políticas de equidade racial. No caso da Bahia, ainda que os percentuais de respostas afirmativas não sejam elevados, há evidências de ações estruturadas em áreas como planejamento em saúde, formação profissional e programas voltados às populações quilombolas e indígenas. Ressalta-se, por exemplo, a expressiva cobertura quanto à existência de Planos Municipais de Saúde (98,3%) e o esforço, ainda que incipiente, de adesão ao SINAPIR.

No Sul da Bahia, os dados revelam um desempenho intermediário. O território mostra alguns índices levemente superiores à média estadual — como na elaboração de projetos educacionais voltados a quilombolas e na realização de cursos sobre saúde da população negra. No entanto, a baixa adesão ao SINAPIR (1,6%) e a predominância de políticas concentradas na modalidade básica indicam fragilidade institucional e necessidade de fortalecimento da governança local.

Itabuna, por sua vez, apresenta um quadro significativamente mais crítico. O município não aderiu ao SINAPIR, não manifestou interesse em fazê-lo e tampouco desenvolve ações estruturadas nas áreas de saúde ou educação voltadas às populações negras, quilombolas, indígenas ou em situação de vulnerabilidade. Em diversos indicadores, a resposta registrada foi “não” – ou seja, há uma ausência clara de políticas afirmativas. Além disso, Itabuna se destaca negativamente por não ter nenhum programa específico para essas populações, mesmo sendo um dos principais polos urbanos e econômicos da região.

A Tabela 1 sintetiza essas desigualdades territoriais e destaca os contrastes entre os recortes analisados, tanto em termos de adesão institucional quanto de execução de políticas públicas.

Tabela 1 – Síntese comparativa dos indicadores de equidade racial nos territórios analisados: Bahia, Sul da Bahia e Itabuna

Tópico	Descrição	Bahia	Sul da Bahia	Itabuna
3.1.1	Ações da PNSIPN no Plano Municipal de Saúde	40,8% (sim)	38,7% (sim)	0,0% (sim)
3.1.2	Instância de Gestão da Saúde da População Negra	6,2% (sim)	11,3% (sim)	0,0% (sim)
3.1.3	Programas de Saúde para a População Negra	13,4% (sim)	4,8% (sim)	100,0% (SI)
3.1.4	Temas de Saúde da População Negra nos Cursos de Formação	37,6% (sim)	38,7% (sim)	0,0% (sim)
3.2.1	Equipe de Saúde da Família para Quilombolas	30,5% (sim)	29,0% (sim)	0,0% (sim)
3.2.2	Equipe do PSF ou estrutura similar atendendo quilombolas	38,1% (sim)	24,2% (sim)	100,0% (SI)
3.2.3	Programas de Saúde para Quilombolas	20,9% (sim)	22,6% (sim)	100,0% (SI)
3.2.4	Programas/ações específicas para Comunidades Quilombolas	26,9% (sim)	12,9% (sim)	100,0% (SI)
3.3.1	Equipe de Saúde da Família: População em Situação de Rua	12,9% (sim)	17,7% (sim)	100,0% (SI)
3.3.2	Programas de Saúde para População em Situação de Rua	8,9% (sim)	12,9% (sim)	100,0% (SI)
3.4.1	Equipe de Saúde da Família: Povos Indígenas	8,4% (sim)	16,1% (sim)	100,0% (SI)
3.4.2	Programas de Saúde para Povos Indígenas	5,0% (sim)	8,1% (sim)	100,0% (SI)
3.5.1	Equipe de Saúde da Família: Povos Tradicionais	20,4% (sim)	24,2% (sim)	100,0% (SI)
3.5.2	Programas de Saúde para Povos Tradicionais	16,1% (sim)	11,3% (sim)	100,0% (SI)
3.6.1	Equipe de Saúde da Família: Ribeirinhos	7,0% (sim)	17,7% (sim)	100,0% (SI)
3.7.1	Ausência de Programas de Saúde Específicos	55,4% (sim)	66,1% (sim)	100,0% (sim)
3.8.1	Existe Plano Municipal de Saúde?	98,3% (Sim)	96,8% (Sim)	100,0% (Sim)
3.8.2	Ano do último Plano Municipal de Saúde	46,0% (2018)	53,2% (2018)	100,0% (2018)
3.9.1	Inserção de temas sobre saúde da população negra?	37,6% (Sim)	38,7% (Sim)	100,0% (Não)
3.9.2.1	Cursos com conteúdo voltado a médicos?	66,9% (Sim)	58,3% (Sim)	NSA

Tabela 1 – Síntese comparativa dos indicadores de equidade racial nos territórios analisados: Bahia, Sul da Bahia e Itabuna

Tópico	Descrição	Bahia	Sul da Bahia	Itabuna
3.9.2.2	Cursos com conteúdo voltado a enfermeiros?	86,0% (Sim)	83,3% (Sim)	NSA
3.9.2.3	Cursos com conteúdo voltado a gestores municipais?	52,9% (Sim)	54,2% (Sim)	NSA
3.9.2.4	Cursos com conteúdo voltado a Agentes Comunitários de Saúde?	80,3% (Sim)	70,8% (Sim)	NSA
3.9.2.5	Cursos com conteúdo voltado a técnicos de nível médio?	70,1% (Sim)	54,2% (Sim)	NSA
3.9.2.6	Cursos com conteúdo voltado a técnicos de nível superior?	59,2% (Sim)	41,7% (Sim)	NSA
3.9.2.7	Cursos com conteúdo voltado a outros profissionais de saúde?	28,0% (Sim)	25,0% (Sim)	NSA
3.10.1	Projetos educacionais para quilombolas?	18,9% (Sim)	25,8% (Sim)	0,0% (Sim)
3.10.2	Representação quilombola no conselho de educação?	7,0% (Sim)	6,5% (Sim)	0,0% (Sim)
3.11.1	Adesão ao SINAPIR	5,8% (Sim)	1,6% (Sim)	100,0% (Não)
3.11.2	Modalidade de participação no SINAPIR	79,2% (Básica)	100,0% (Básica)	NSA
3.11.3	Ano de adesão ao SINAPIR	16,7%(*)	100,0% (2015)	NSA
3.11.4	Interesse em aderir ao SINAPIR	5,8% (Sim)	1,6% (Sim)	0,0% (Sim)

Nota: SI – Sem Informação; NSA – Não se aplica; (*) – Mesmo percentual para os anos de 2015, 2021 e 2022.
Fonte: Elaboração própria (2025).

Apesar da ampla existência de Planos Municipais de Saúde nos três contextos, a maior parte desses documentos foi elaborada em 2018, antes da pandemia de COVID-19 e da ampliação das pautas de justiça racial na agenda pública. Esse descompasso temporal compromete a atualização das estratégias municipais frente às demandas atuais, sobretudo no que se refere à transversalidade da equidade racial no SUS.

Outro ponto de atenção diz respeito à qualificação profissional. Mesmo nos municípios com ações afirmativas, a oferta de cursos e capacitações voltadas a gestores, agentes comunitários e técnicos da saúde permanece restrita. Essa lacuna impacta diretamente a eficácia das políticas públicas e contribui para a

reprodução de desigualdades no acesso aos serviços de saúde e educação, sobretudo para populações racializadas.

Diante desse panorama, torna-se fundamental reforçar o papel do Estado na indução de políticas afirmativas, especialmente por meio da ampliação da adesão ao SINAPIR. O fortalecimento da cooperação federativa, o investimento em formação técnica e a criação de estruturas locais de gestão da equidade racial são estratégias essenciais para ampliar a efetividade das ações em todo o território baiano.

Entre as recomendações estratégicas, destacam-se:

a) Estimular a criação e funcionamento de conselhos e órgãos de promoção da igualdade racial;

b) Atualizar os Planos Municipais de Saúde e de Educação com foco na equidade racial;

c) Ampliar a oferta de formações para diferentes categorias profissionais da saúde e da educação;

d) Fortalecer os sistemas de monitoramento, com dados desagregados por raça/cor, etnia e território.

Por fim, é preciso reafirmar que o enfrentamento das desigualdades raciais não deve ocupar posição marginal na formulação de políticas públicas. Trata-se de uma dimensão central da democracia, da justiça social e do desenvolvimento inclusivo. A atuação ativa e articulada dos municípios é indispensável para assegurar os direitos da população negra, quilombola, indígena e dos demais povos e comunidades tradicionais. Avançar nessa agenda é, portanto, condição para uma sociedade mais justa, plural e equitativa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Municípios Brasileiros**: 2023. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. 138 p.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **A desigualdade racial no Brasil nas três últimas décadas**. Texto para discussão: 2657. Brasília; Rio de Janeiro: IPEA, 2021.

GOES, Emanuelle F.; RAMOS, Dandara O.; FERREIRA, Andrea J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00278110, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278.

SOUZA, Dyana Helena de; ROCHA, Dais Gonçalves; NUNES, Nilza Rogéria de Andrade. Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, 1 jul. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.0299202. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Guia de Políticas Públicas para Povos e Comunidades Tradicionais**. 1. ed. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2022. 47 p. Disponível em: https://www.gov.br/mda/pt-br/assuntos/povos-e-comunidades-tradicionais/repositorio-de-marcos-regulatorios-de-regularizacao-fundiaria-de-povos-e-comunidades-tradicionais/federais/orgaos-publicos/sepir-2022_guia-das-politicas-publicas-para-pcts.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p.

PARÁ. Tribunal de Contas – Procuradoria. **Manual de Boas Práticas Pró-Equidade Racial – Tribunal de Contas do Estado do Pará**. Belém: Tribunal de Contas do Estado do Pará, 2024. 60 p.

OBSERVATÓRIO ODS 18
igualdade étnico-racial

grupo de pesquisa
Aquilombamento negro contemporâneo

Fundação Escola Politécnica da Bahia

UFSB
UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

MINISTÉRIO DA IGUALDADE RACIAL

GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

