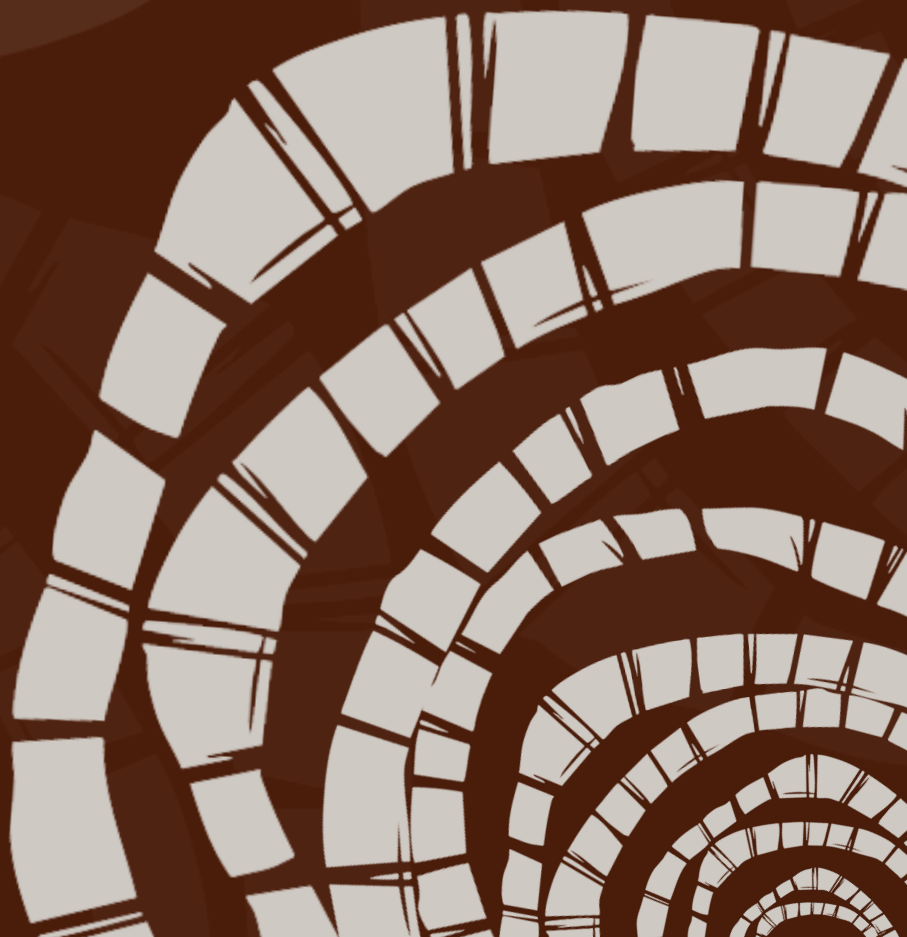
OBSERVATÓRIO ODS 18
igualdade étnico-racial

18 IGUALDADE ÉTNICO-RACIAL

DIAGNÓSTICO DA EQUIDADE RACIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS TERRITÓRIOS DE IDENTIDADE DO SUL DA BAHIA, O SUL DA BAHIA E O ESTADO DA BAHIA



JULHO
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
2.8 Caracterização Territorial 12
2.8.1 Distribuição dos Municípios por Território de Identidade 13
3 **ANÁLISE DOS RESULTADOS** 15
3.1 Políticas de Saúde para População Negra 15
3.1.1 Ações da PNSIPN no Plano Municipal de Saúde 15
3.1.2 Instância de Gestão da Saúde da População Negra 17
3.1.3 Programas de Saúde para a População Negra 19
3.2 Saúde para Comunidades Quilombolas 21
3.2.1 Equipe do Programa de Saúde da Família ou da estrutura similar atendendo: Comunidades quilombolas 21
3.2.2 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 26
3.3.1 Equipe de Saúde da Família: População em Situação de Rua 26
3.3.2 Programas de Saúde para População em Situação de Rua 28
3.4 Saúde para Povos Indígenas 30
3.4.1 Equipe de Saúde da Família: Povos Indígenas 30
3.5 Saúde para Povos Tradicionais 35
3.5.1 Equipe de Saúde da Família: Povos Tradicionais 35
3.5.2 Programas de Saúde para Povos Tradicionais 37
3.6 Saúde para Ribeirinhos 39

3.6.1 Equipe de Saúde da Família: Ribeirinhos 39
3.7 Ausência de Políticas de Saúde 41
3.7.1 Ausência de Programas de Saúde Específicos 41
3.7.2 Ausência de Equipe do Programa de Saúde da Família 43
3.8 Planejamento em Saúde 45
3.8.1 Existência de Plano Municipal de Saúde 45
3.8.2 Ano do Último Plano Municipal de Saúde 47
3.9 Formação Profissional em Saúde com Ênfase na Igualdade Racial 50
3.9.1 Inserção de Temas sobre Saúde da População Negra e Combate ao Racismo 50
3.9.2 Públicos-Alvo dos Cursos de Formação 52
3.9.2.1 Cursos para Médicos 52
3.9.2.2 Cursos para Enfermeiros 54
3.9.2.3 Cursos para Gestores Municipais 56
3.9.2.4 Cursos para Agentes Comunitários de Saúde 58
3.9.2.5 Cursos para Técnicos de Nível Médio 60
3.9.2.6 Cursos para Técnicos de Nível Superior 62
3.9.2.7 Cursos para Outros Profissionais de Saúde 64
3.9.3 Inserção de Temas sobre Gênero e Orientação Sexual nos Cursos de Formação 66
3.10 Educação Quilombola 68
3.10.1 Projetos Educacionais para Quilombolas 68
3.10.2 Representação Quilombola no Conselho de Educação 70
3.11 Gestão Institucional e Adesão ao SINAPIR 72
3.11.1 Adesão ao SINAPIR 72
3.11.2 Modalidade de Participação no SINAPIR 74
3.11.3 Ano de Adesão ao SINAPIR 75
3.11.4 Interesse Municipal em Aderir ao SINAPIR 77
4 **CONSIDERAÇÕES FINAIS** 80
REFERÊNCIAS 87

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ações da PNSIPN no Plano Municipal de Saúde: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **15**

Gráfico 2 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Instância de Gestão da Saúde da População Negra: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **17**

Gráfico 3 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para a População Negra: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **19**

Gráfico 4 - Equipe de Saúde da Família Direcionada às Comunidades Quilombolas: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia..... **22**

Gráfico 5 - Distribuição Percentual das Respostas sobre a existência no município, na área da saúde, programas ou ações voltadas especificamente para: Comunidades quilombolas: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **24**

Gráfico 6 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: População em Situação de Rua: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia ... **26**

Gráfico 7 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para População em Situação de Rua: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia ... **28**

Gráfico 8 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: Povos Indígenas: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **31**

Gráfico 9 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para Povos Indígenas: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia..... **33**

Gráfico 10 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: Povos Tradicionais: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **35**

Gráfico 11 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para Povos Tradicionais: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **37**

Gráfico 12 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: Ribeirinhos: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **39**

Gráfico 13 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ausência de Programas de Saúde Específicos: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **41**

Gráfico 14 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ausência de Programas de Saúde Específicos: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **43**

Gráfico 15 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Existência de Plano Municipal de Saúde – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna..... **46**

Gráfico 16 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ano do Último Plano Municipal de Saúde: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **48**

Gráfico 17 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Combate à Discriminação em Cursos de Saúde: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia ... **50**

Gráfico 18 - 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 **53**

Gráfico 19 - 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 **55**

Gráfico 20 - 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 **57**

Gráfico 21 - 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..... **59**

Gráfico 22 - 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..... **61**

Gráfico 23 - 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..... **63**

Gráfico 24 - 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 **65**

Gráfico 25 - Distribuição Percentual das Respostas sobre a Inserção de Temas Relacionados ao Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual nos Cursos de Formação em Saúde: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **67**

Gráfico 26 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Projetos Educacionais para Quilombolas: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **68**

Gráfico 27 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Representação Quilombola no Conselho de Educação: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia ... **70**

Gráfico 28 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Adesão ao SINAPIR: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia..... **72**

Gráfico 29 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Modalidade de Participação no SINAPIR: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **74**

Gráfico 30 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ano de Adesão ao SINAPIR: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia..... **76**

Gráfico 31 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Interesse Municipal em Aderir ao SINAPIR: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia **78**

1 APRESENTAÇÃO

A construção de uma sociedade mais justa e igualitária depende, de forma inegável, do enfrentamento das desigualdades raciais que ainda persistem no Brasil. Em um país onde a discriminação racial está enraizada nas estruturas sociais, as populações negra, quilombola e indígena seguem sendo alvo de exclusões e desigualdades que atravessam setores como saúde, educação, assistência social e participação política.

Diante dessa realidade, é imprescindível que os municípios, os territórios e o próprio Estado fortaleçam políticas públicas direcionadas, capazes de promover reparação histórica e ampliar o acesso a direitos de forma equitativa. O Estado da Bahia, que concentra uma das maiores populações negras e indígenas do país e abriga um grande número de comunidades quilombolas, exige atenção especial das gestões públicas no planejamento, execução e monitoramento de ações que promovam a equidade racial de forma efetiva e continuada.

É fundamental que a pauta da igualdade racial esteja plenamente integrada às políticas públicas e que vá além de compromissos simbólicos. Essa integração requer mecanismos permanentes de gestão, incluindo planos, programas, conselhos e processos formativos que assegurem a participação ativa das populações negras, indígenas e quilombolas na construção das políticas e na ocupação de espaços institucionais.

Com base nesse entendimento, o presente relatório tem por objetivo desenvolver uma análise comparativa das iniciativas de promoção da equidade racial no Estado da Bahia, no Território Sul da Bahia como conjunto regional e nos diferentes Territórios de Identidade que compõem o Sul da Bahia, examinando a presença de ações, programas e estruturas voltadas para a redução das desigualdades raciais nos municípios.

A proposta desta análise está orientada pelos seguintes objetivos específicos:

a) Identificar a existência de ações e programas voltados à saúde da população negra, quilombola e indígena nos municípios dos Territórios de Identidade do Sul da Bahia;
b) Verificar a implementação de instrumentos de planejamento e gestão voltados para a promoção da equidade racial;
c) Avaliar a oferta de formação de profissionais e gestores da saúde com foco no combate ao racismo institucional;
d) Analisar o nível de adesão dos municípios ao Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR);

e) Apontar recomendações que contribuam para o fortalecimento e a qualificação das políticas públicas voltadas à equidade racial, considerando as especificidades territoriais.

Mais do que apresentar dados descritivos, este relatório busca apoiar a construção de políticas públicas eficazes, com capacidade de enfrentar desigualdades, valorizar a diversidade étnico-racial e ampliar os espaços de participação social.

As reflexões e resultados apresentados foram produzidos a partir de dados secundários sistematizados, com foco nos diferentes recortes territoriais, conforme detalhado na próxima seção, que aborda os procedimentos metodológicos utilizados neste estudo.

2 NOTAS METODOLÓGICAS

2.1 Objetivo da Análise

Este estudo tem como finalidade examinar, de forma comparativa, a presença, a estruturação e a abrangência de políticas públicas direcionadas à promoção da equidade racial nos municípios baianos, com ênfase nas populações negra, quilombola e indígena. A análise abrange três níveis territoriais distintos: o Estado da Bahia, o Território Sul da Bahia como conjunto regional e os Territórios de Identidade localizados no Sul da Bahia avaliados individualmente. Esse recorte permite evidenciar diferenças e padrões institucionais que se manifestam em distintas escalas de gestão.

2.2 Fonte dos Dados

As informações apresentadas no relatório foram extraídas da base de dados do Painel do SINAPIR, uma ferramenta interativa desenvolvida pelo Ministério da Igualdade Racial (MIR) por meio da plataforma Power BI. O principal conjunto de dados analisado é proveniente da pesquisa "Perfil dos Municípios Brasileiros – 2021" (MUNIC/IBGE), complementada por variáveis específicas relacionadas ao Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR). Esta base integrada possibilita a análise articulada entre diferentes aspectos institucionais relacionados às políticas de igualdade racial no território baiano.

2.3 Unidades de Análise e Recortes Territoriais

O levantamento foi organizado a partir de três níveis de agregação territorial:

- Estado da Bahia: abrange o total de 417 municípios;
- Território Sul da Bahia: conjunto regional composto por 62 municípios;
- Territórios de Identidade do Sul da Bahia: unidades territoriais específicas, analisadas individualmente conforme a divisão oficial dos Territórios de Identidade adotada no estado.

Essa estrutura analítica permite identificar diferenças de escala e captar nuances locais, regionais e estaduais no desenvolvimento das políticas voltadas à promoção da equidade racial.

2.4 Estruturação e Tratamento dos Dados

Os dados brutos foram organizados em gráficos com apresentação em percentual para facilitar a leitura e a comparação entre os diferentes territórios. A maioria das informações foi classificada em três categorias principais: "Sim", "Não" e "Sem Informação", de modo a evidenciar a presença, ausência ou ausência de registro consolidado sobre as variáveis analisadas. A manutenção das respostas "Sem Informação" foi intencional, permitindo destacar falhas de monitoramento e lacunas relevantes nos registros municipais.

2.5 Procedimentos de Análise

O estudo adotou uma abordagem descritiva com análise comparativa, enfatizando as diferenças e semelhanças entre os territórios avaliados. Cada variável foi analisada considerando três eixos fundamentais:

1) O contraste entre os diferentes territórios;
2) A relevância social e institucional de cada indicador;
3) As implicações para as políticas públicas voltadas à promoção da igualdade racial.

A análise foi conduzida com o objetivo de combinar rigor técnico, clareza comunicacional e sensibilidade diante das desigualdades raciais presentes nos territórios.

2.6 Limitações Metodológicas

Entre as limitações deste estudo, é importante destacar que os dados utilizados são autodeclaratórios e podem apresentar variações de interpretação por parte das gestões municipais que responderam à pesquisa. Além disso, a comparação entre escalas territoriais de tamanhos bastante distintos — como o Estado da Bahia, um território agregado como o Sul da Bahia e Territórios de Identidade específicos — requer cautela, especialmente quanto à generalização dos resultados.

Outro fator a ser considerado é a defasagem temporal dos dados, que se referem ao ano de 2021. Mudanças institucionais ou programáticas ocorridas após esse período não estão refletidas neste relatório, o que pode limitar a atualidade de algumas conclusões.

2.7 Instrumentos de Visualização

Para facilitar a comparação entre os diferentes territórios analisados, foram utilizados gráficos de colunas percentuais, que permitem visualizar de forma clara as proporções relativas de cada resposta. Essa escolha possibilita destacar rapidamente os contrastes e as lacunas entre os territórios, tornando os resultados acessíveis mesmo a leitores que não sejam especialistas em análise de dados.

Com base nesses procedimentos metodológicos, o relatório segue apresentando os principais achados, organizados por temas centrais e recortes territoriais.

2.8 Caracterização Territorial

O estado da Bahia é subdividido em 27 Territórios de Identidade, uma configuração regional adotada como estratégia da política estadual de desenvolvimento territorial. Essa organização visa promover o planejamento regionalizado e a integração das políticas públicas entre os municípios que compartilham características sociais, econômicas e culturais semelhantes.

A Figura 1 apresenta a configuração territorial da Bahia, com destaque para a porção denominada Sul da Bahia, que, para fins desta análise, é composta pelos seguintes quatro Territórios de Identidade: Baixo Sul (06), Litoral Sul (05), Costa do Descobrimento (27) e Extremo Sul (07).

Esta divisão territorial permite observar a diversidade interna do Sul da Bahia e possibilita uma análise mais precisa das dinâmicas locais que influenciam a implementação das políticas públicas voltadas à equidade racial.

Figura 1 – Territórios de Identidade do Estado da Bahia, com destaque para os Territórios que compõem o Sul da Bahia



Fonte: Bahia (2012).

2.8.1 Distribuição dos Municípios por Território de Identidade

A seguir, são listados os municípios pertencentes a cada um dos Territórios de Identidade que integram o Sul da Bahia, organizados por território:

- **Território de Identidade Baixo Sul** (15 municípios) – Aratuípe, Cairu, Camamu, Gandu, Ibirapitanga, Igrapiúna, Ituberá, Jaguaripe, Nilo Peçanha, Piraí do Norte, Presidente Tancredo Neves, Taperoá, Teolândia, Valença e Wenceslau Guimarães;

- **Território de Identidade Costa do Descobrimento** (8 municípios) – Belmonte, Eunápolis, Guaratinga, Itabela, Itagimirim, Itapebi, Porto Seguro, Santa Cruz e Cabrália;
- **Território de Identidade Extremo Sul** (13 municípios) – Alcobaça, Caravelas, Ibirapuã, Itamaraju, Itanhém, Jucuruçu, Lajedão, Medeiros Neto, Mucuri, Nova Viçosa, Prado, Teixeira de Freitas e Vereda;
- **Território de Identidade Litoral Sul** (26 municípios) – Almadina, Arataca, Aurelino Leal, Barro Preto, Buerarema, Camacan, Canavieiras, Coaraci, Floresta Azul, Ibicaraí, Ilhéus, Itabuna, Itacaré, Itaju do Colônia, Itajuípe, Itapé, Itapitanga, Jussari, Maraú, Mascote, Pau Brasil, Santa Luzia, São José da Vitória, Ubaitaba, Uma e Uruçuca.

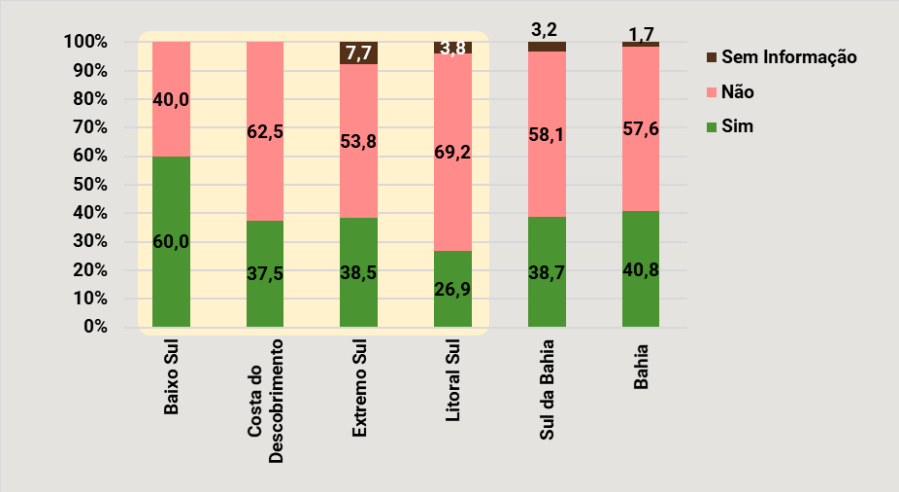
Essa divisão territorial detalhada é fundamental para a análise comparativa que será realizada ao longo do relatório, permitindo avaliar as políticas públicas de promoção da equidade racial com base nas realidades locais e regionais específicas de cada Território de Identidade que compõe o Sul da Bahia.

3.1 Políticas de Saúde para População Negra

3.1.1 Ações da PNSIPN no Plano Municipal de Saúde

A inclusão das ações da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no planejamento municipal apresenta comportamentos distintos nos territórios do Sul da Bahia, conforme mostra o Gráfico 1. No Território Baixo Sul, observa-se o maior percentual de municípios que integram as ações da PNSIPN aos seus Planos Municipais de Saúde, alcançando 60,0% de adesão. Este resultado é expressivo quando comparado aos demais territórios da região.

Gráfico 1 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ações da PNSIPN no Plano Municipal de Saúde: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Os quatro primeiros territórios apresentados no gráfico (Baixo Sul, Costa do Descobrimento, Extremo Sul e Litoral Sul) representam agrupamentos de múltiplos municípios. O "Sul da Bahia" corresponde ao consolidado regional desses quatro territórios, totalizando 62 municípios. O Estado da Bahia, por sua vez, abrange 417 municípios. A interpretação dos resultados deve considerar as diferentes escalas territoriais envolvidas.

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).

Por outro lado, a Costa do Descobrimento (37,5%), o Extremo Sul (38,5%) e o Litoral Sul (26,9%) apresentam percentuais mais baixos de inclusão, com o Litoral Sul ocupando a posição mais desfavorável. Esses resultados sugerem que, embora exista certo avanço no Baixo Sul, a presença sistemática da PNSIPN

ainda encontra resistências ou limitações institucionais em parte considerável dos municípios dos outros territórios.

Quando analisado o consolidado regional do Sul da Bahia, o percentual de municípios que incorporam ações da PNSIPN chega a 38,7%, ficando ligeiramente abaixo da média do Estado da Bahia (40,8%). Essa diferença, embora pequena, aponta para a necessidade de fortalecimento regional no que se refere ao planejamento específico voltado à saúde da população negra.

Além disso, nota-se que o percentual de municípios que responderam “Sem Informação” no Sul da Bahia (3,2%) é superior ao registrado no Estado (1,7%), o que pode indicar falhas no monitoramento ou lacunas na comunicação entre os gestores municipais e os sistemas de registro institucional.

De forma semelhante, é importante observar que o Baixo Sul não apresentou respostas em branco ou sem informação, o que pode refletir um cenário de maior organização administrativa e maior compromisso com o registro das informações.

Uma possível explicação para o baixo percentual observado no Litoral Sul pode estar associada ao número elevado de municípios no território (26), o que pode gerar desafios adicionais de coordenação e difusão das políticas entre as gestões locais. Também pode refletir a priorização de outras agendas municipais em detrimento da política de saúde da população negra.

Esses resultados indicam que há uma disparidade considerável entre os territórios e reforçam a necessidade de uma atuação diferenciada e direcionada para os contextos locais, especialmente no Litoral Sul e na Costa do Descobrimento, onde os índices são mais baixos.

Destaques Analíticos:

- Melhor desempenho: Baixo Sul (60,0% de inclusão da PNSIPN);
- Pior desempenho: Litoral Sul (26,9% de inclusão da PNSIPN);
- Sul da Bahia abaixo da média estadual;
- Baixo Sul sem registros “Sem Informação”, sugerindo maior estruturação institucional.

Recomendação:

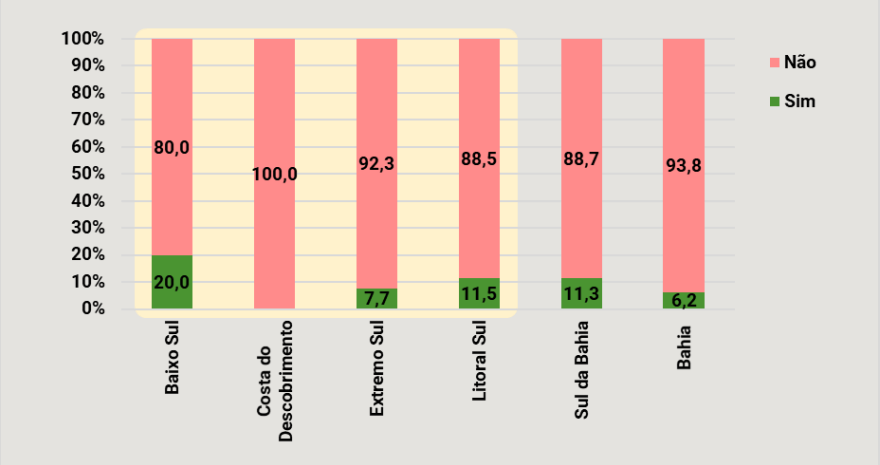
Para ampliar a integração da PNSIPN nos Planos Municipais de Saúde, seria relevante promover ações de formação e sensibilização específicas para os gestores municipais desses territórios, além de estímulos técnicos e financeiros

para apoiar a elaboração ou atualização dos planos municipais. O fortalecimento das instâncias regionais de saúde também pode contribuir para reduzir as desigualdades entre os territórios.

3.1.2 Instância de Gestão da Saúde da População Negra

A estruturação institucional das ações voltadas à saúde da população negra permanece pouco consolidada nos municípios do Sul da Bahia. Conforme os dados apresentados no Gráfico 2, apenas uma parcela restrita dos municípios declarou possuir uma instância específica de gestão voltada para o tema.

Gráfico 2 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Instância de Gestão da Saúde da População Negra: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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).

O Território Baixo Sul se destaca como o único que apresentou percentual considerável de estruturação institucional, com 20,0% dos municípios informando a existência de instâncias formais para coordenar e monitorar as ações de saúde da população negra. Este resultado sinaliza um cenário de maior organização administrativa nesse território, além de um potencial compromisso com a institucionalização das políticas raciais no campo da saúde.

Por outro lado, o Território Costa do Descobrimento apresentou o cenário mais crítico, com ausência total de instâncias específicas para esta finalidade. No Extremo Sul (7,7%) e no Litoral Sul (11,5%), a presença das instâncias também é limitada, evidenciando que a maioria dos municípios ainda não incorporou essa estrutura de forma efetiva.

No consolidado regional, apenas 11,3% dos municípios do Sul da Bahia contam com uma instância de gestão da saúde da população negra, enquanto no Estado da Bahia o percentual é de 6,2%. Embora o Sul da Bahia apresente um desempenho superior ao da média estadual, os índices seguem bastante baixos, o que aponta para uma fragilidade institucional generalizada no tratamento da saúde da população negra em todo o território baiano.

Esses resultados sugerem que a institucionalização das políticas de saúde voltadas à população negra ainda é um desafio relevante, tanto regional quanto estadual. Uma possível explicação para este quadro pode estar relacionada à baixa priorização da pauta nos municípios, à limitação de recursos técnicos e financeiros e à falta de pressão social organizada para a criação dessas instâncias.

Além disso, vale destacar que, enquanto no primeiro indicador (inclusão da PNSIPN no plano de saúde) o Baixo Sul já se mostrava avançado, neste segundo grupo o território reafirma seu protagonismo, o que pode indicar uma articulação mais consolidada ou maior mobilização política local em torno da equidade racial.

Destaques Analíticos:

- Melhor desempenho: Baixo Sul (20,0% dos municípios com instância de gestão);
- Pior desempenho: Costa do Descobrimento (0,0% de presença institucional);
- Sul da Bahia acima da média estadual, mas com baixo percentual absoluto;
- A fragilidade estrutural é uma tendência comum em todo o estado.

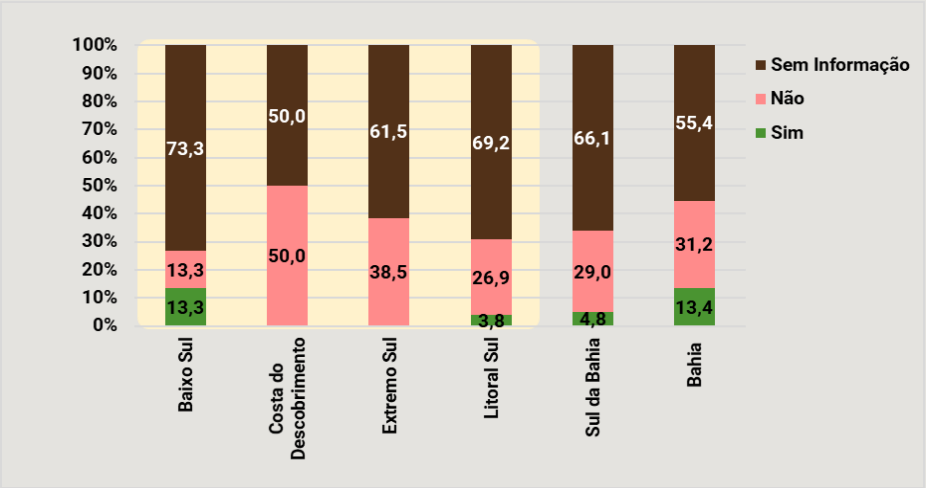
Recomendações:

- Fortalecer o apoio técnico e financeiro aos municípios para criação de instâncias de gestão permanentes voltadas à saúde da população negra;
- Estimular a regionalização das ações institucionais, especialmente em territórios onde a estrutura municipal é mais frágil, como a Costa do Descobrimento;
- Promover capacitações e campanhas de sensibilização sobre a importância da institucionalização para a sustentabilidade das políticas públicas no tema racial.

3.1.3 Programas de Saúde para a População Negra

A oferta de programas de saúde direcionados especificamente à população negra é um aspecto que ainda carece de maior estruturação nos municípios do Sul da Bahia. O levantamento apresentado no Gráfico 3 revela um cenário preocupante: em grande parte dos municípios, não há registros de iniciativas organizadas e, em muitos casos, sequer há informações disponíveis sobre o tema.

Gráfico 3 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para a População Negra: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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

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

O Baixo Sul aparece com o maior percentual de municípios que afirmam oferecer programas voltados para a saúde da população negra, atingindo 13,3%. Apesar de ser o território com o melhor desempenho nesta variável, o percentual é baixo e sugere ações ainda muito pontuais. No Litoral Sul, apenas 3,8% dos municípios relataram a existência de tais programas, enquanto os territórios Costa do Descobrimento e Extremo Sul não registraram qualquer programa direcionado à população negra.

O elevado percentual de respostas "Sem Informação" é um elemento crítico nesta análise. No consolidado regional do Sul da Bahia, 66,1% dos municípios não forneceram dados sobre a existência ou inexistência desses programas. Este índice é ainda mais elevado do que o registrado no Estado da Bahia, que apresenta 55,4% de respostas sem registro. Esses dados podem indicar fragilidades no monitoramento local e possíveis falhas nos processos de coleta e disponibilização de informações institucionais.

Os resultados sugerem que, além da baixa implementação, existe uma dificuldade relevante no acompanhamento e registro das ações voltadas à saúde da população negra. Uma possível explicação para este cenário é a ausência de sistemas locais eficazes de gestão da informação, ou mesmo a falta de prioridade atribuída a esse segmento populacional nos municípios avaliados.

Outro ponto relevante é que, embora o Sul da Bahia apresente, neste indicador, um percentual agregado (4,8%) inferior à média estadual (13,4%), o Baixo Sul se aproxima da média do Estado, o que reforça a percepção de que este território vem apresentando, de forma consistente, um desempenho relativamente melhor no tema da equidade racial em saúde.

Destaques Analíticos:

- Baixo Sul: Maior percentual de programas específicos (13,3%), com desempenho próximo ao da média estadual;
- Costa do Descobrimento e Extremo Sul: Ausência total de programas registrados;
- Sul da Bahia: Percentual regional muito inferior ao da Bahia, além de alta taxa de municípios sem informação consolidada;
- Principais fragilidades: Falhas no registro e possível invisibilidade institucional da população negra no planejamento de saúde.

Recomendações:

Diante da escassez de programas específicos e das elevadas taxas de falta de informação, é fundamental que:

- Sejam aprimorados os sistemas de registro e monitoramento municipal, com foco em assegurar a rastreabilidade das ações e o preenchimento adequado dos bancos de dados oficiais;
- Haja estímulo à criação de programas específicos para a saúde da população negra, sobretudo nos territórios Costa do Descobrimento e Extremo Sul, que não apresentam qualquer iniciativa registrada;
- Capacitações regionais e intercâmbio de boas práticas, especialmente com o Baixo Sul, podem servir como estratégias viáveis para impulsionar a implementação de ações mais efetivas em outros territórios.

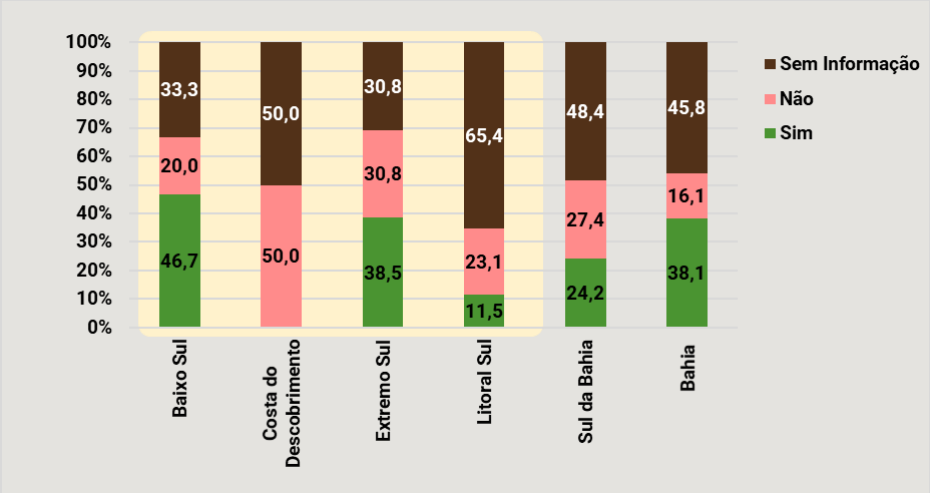
3.2 Saúde para Comunidades Quilombolas

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

A oferta de equipes de Saúde da Família voltadas especificamente para o atendimento às comunidades quilombolas apresenta um cenário heterogêneo no Sul da Bahia, conforme demonstram os dados do Gráfico 4. Os percentuais registrados evidenciam tanto avanços localizados quanto importantes lacunas regionais.

O Baixo Sul se destaca mais uma vez como o território com maior percentual de cobertura, com 46,7% dos municípios informando a existência de equipes direcionadas para o atendimento quilombola. Esse resultado sugere que parte significativa das comunidades locais pode estar sendo contemplada por serviços de atenção básica organizados e com potencial para atender às especificidades culturais e sociais dessa população.

Gráfico 4 - Equipe de Saúde da Família Direcionada às Comunidades Quilombolas: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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

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

O Extremo Sul também apresentou um resultado expressivo (38,5%), mantendo uma distância considerável em relação ao Litoral Sul (11,5%) e à Costa do Descobrimento, que novamente não registrou nenhuma equipe de atendimento especializada. Essa ausência sistemática da Costa do Descobrimento nos diferentes indicadores analisados até o momento é um ponto que merece atenção, pois pode indicar tanto baixa priorização política quanto possíveis dificuldades logísticas ou estruturais.

Quando observado o cenário consolidado, o Sul da Bahia (24,2%) apresentou desempenho inferior ao registrado no Estado da Bahia (38,1%), evidenciando que, de forma agregada, a região ainda não garante ampla cobertura de equipes para as comunidades quilombolas. Além disso, o percentual de municípios que declararam ausência total de atendimento direcionado (27,4% no Sul da Bahia) é maior do que o registrado no estado (16,1%), o que reforça a existência de desafios regionais específicos.

Outro aspecto que merece destaque é a alta proporção de municípios que não forneceram informações consolidadas sobre o tema. O Sul da Bahia registra 48,4% de respostas "Sem Informação", superando inclusive o percentual estadual (45,8%). No Litoral Sul, 65,4% dos municípios não apresentaram dados sobre a presença ou ausência dessas equipes, o que pode refletir falhas significativas no monitoramento e na transparência institucional.

Esses dados indicam que o acesso das comunidades quilombolas aos serviços de atenção primária ainda é restrito e desigualmente distribuído entre os territórios. Uma possível explicação para a baixa cobertura pode estar relacionada à dificuldade dos municípios em estruturar equipes específicas para populações tradicionais, seja por limitação de recursos humanos, seja por ausência de políticas de incentivo mais robustas.

Destaques Analíticos:

- Baixo Sul: Melhor cobertura de equipes para quilombolas (46,7%);
- Costa do Descobrimento: Ausência total de equipes específicas para o público quilombola;
- Sul da Bahia: Cobertura regional inferior à média estadual e presença elevada de registros “Sem Informação”;
- Litoral Sul: Alta proporção de municípios sem dados consolidados (65,4%), o que pode indicar baixa capacidade de monitoramento local.

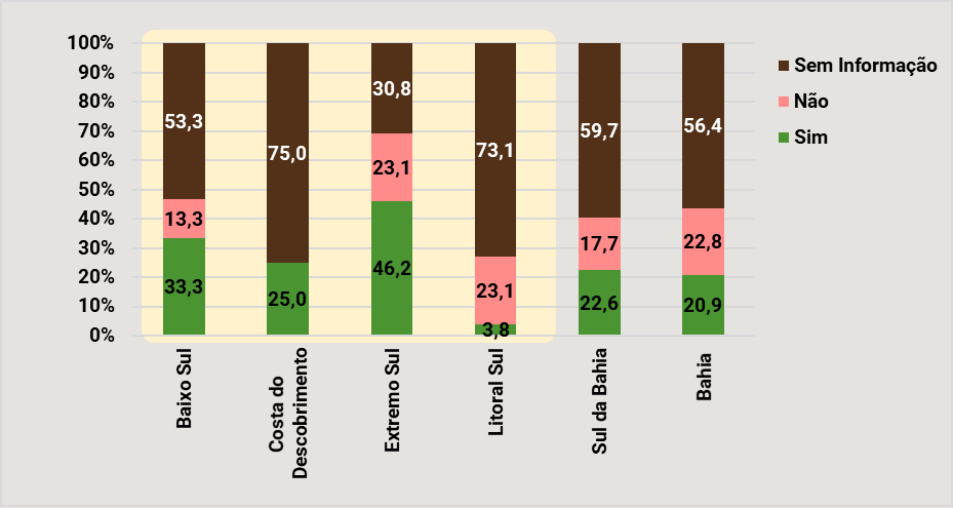
Recomendações:

- Ampliar a cobertura das equipes de Saúde da Família direcionadas às comunidades quilombolas, especialmente nos territórios com registros ausentes ou muito baixos, como a Costa do Descobrimento e o Litoral Sul;
- Qualificar o registro e o monitoramento municipal, promovendo a melhoria das rotinas de informação sobre o atendimento às populações específicas;
- Fomentar políticas estaduais de apoio financeiro e técnico aos municípios, incentivando a criação de equipes especializadas para o atendimento quilombola em áreas de maior vulnerabilidade.

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

A presença de programas ou ações específicas voltadas às comunidades quilombolas nos municípios do Sul da Bahia demonstra realidades bastante contrastantes entre os territórios avaliados. Conforme os dados apresentados no Gráfico 5, a implementação dessas iniciativas segue limitada e, em muitos casos, pouco documentada.

Gráfico 5 - Distribuição Percentual das Respostas sobre a existência no município, na área da saúde, programas ou ações voltadas especificamente para: Comunidades quilombolas: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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

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

Entre os territórios, o Extremo Sul apresenta o melhor desempenho, com 46,2% dos municípios informando a existência de programas direcionados a essa população. Este percentual é consideravelmente superior ao da média estadual (20,9%), o que sugere um esforço regional mais estruturado no atendimento às comunidades quilombolas, pelo menos em parte desse território.

O Baixo Sul, com 33,3% de cobertura, também se destaca positivamente, reforçando um padrão de desempenho superior ao de outros territórios da região. Por outro lado, o cenário no Litoral Sul chama a atenção de forma negativa, uma vez que apenas 3,8% dos municípios relataram a existência de ações específicas para o público quilombola. Esse dado é preocupante e pode indicar um quadro de desassistência para as comunidades tradicionais desta localidade.

O caso da Costa do Descobrimento (25,0%) sinaliza uma leve melhora em relação aos indicadores anteriores, visto que nos grupos previamente analisados o território havia registrado percentuais nulos ou muito baixos. Apesar disso, o número de municípios com programas específicos ainda é limitado.

Uma análise adicional merece ser feita sobre a elevada proporção de registros "Sem Informação", que atinge 59,7% dos municípios no Sul da Bahia, superando

os 56,4% observados na média do Estado. Este índice é ainda mais alarmante no Litoral Sul (73,1%) e na Costa do Descobrimento (75,0%), o que pode indicar falhas severas no monitoramento institucional e baixa capacidade de gestão da informação municipal.

Essas análises sugerem que as ações direcionadas às comunidades quilombolas ainda carecem de maior sistematização, cobertura territorial e consolidação nos registros municipais. Uma possível explicação para essas lacunas pode estar relacionada à falta de capacitação técnica, à invisibilização histórica dessas comunidades nas agendas locais ou à baixa integração das políticas de saúde com as necessidades das populações tradicionais.

Destaques Analíticos:

- Extremo Sul: Melhor desempenho regional (46,2% dos municípios com programas específicos);
- Baixo Sul: Percentual significativo, reforçando tendência de desempenho superior em relação aos demais territórios;
- Litoral Sul: Baixíssimo percentual de cobertura (3,8%) e alta proporção de registros inexistentes;
- Sul da Bahia: Percentual regional levemente acima da média estadual, mas ainda com grandes lacunas de informação e cobertura.

Recomendações:

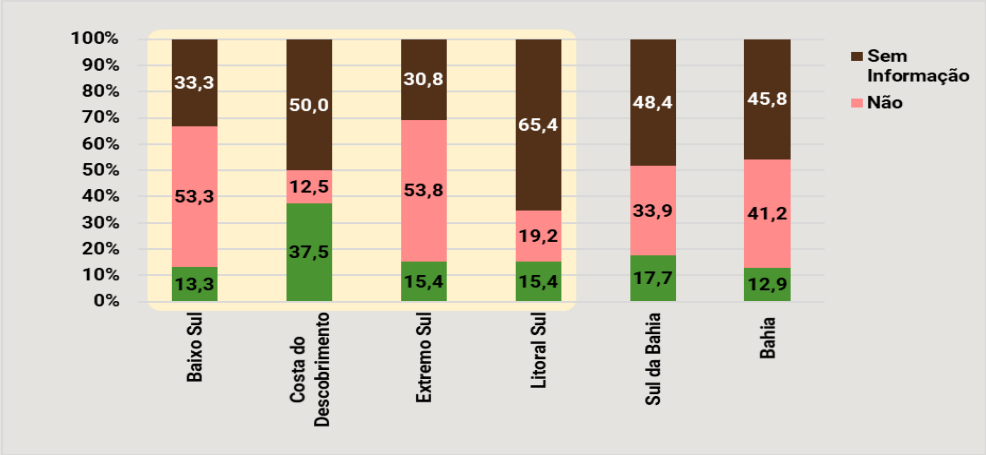
- Fortalecer os sistemas municipais de informação em saúde, com foco especial no registro de ações direcionadas às comunidades quilombolas;
- Ampliar a cobertura dos programas específicos nos territórios menos atendidos, como o Litoral Sul, onde os dados indicam um quadro de ausência quase total de políticas;
- Estabelecer articulações interterritoriais, promovendo o compartilhamento de boas práticas entre municípios que já possuem programas estruturados e aqueles que ainda enfrentam desafios no tema.

3.3 Saúde para População em Situação de Rua

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

Ao examinar a presença de equipes de Saúde da Família voltadas especificamente para o atendimento da população em situação de rua, percebe-se uma distribuição territorial marcada por contrastes no Sul da Bahia, conforme indicado no Gráfico 6.

Gráfico 6 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: População em Situação de Rua: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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).

Dentre os territórios analisados, a Costa do Descobrimento apresentou o percentual mais elevado de municípios que contam com equipes direcionadas para esse público (37,5%), desempenho que se destaca inclusive quando comparado ao resultado estadual (12,9%). Este dado pode sinalizar que, apesar de deficiências observadas em outros indicadores, o território tem buscado estruturar respostas mais específicas para grupos em vulnerabilidade social acentuada.

Em contrapartida, os territórios Baixo Sul, Extremo Sul e Litoral Sul apresentaram percentuais significativamente menores de cobertura especializada, oscilando entre 13,3% e 15,4%. Esses números sugerem que, em boa parte desses

municípios, o acesso da população em situação de rua a serviços de saúde com abordagem direcionada permanece bastante restrito.

O consolidado regional do Sul da Bahia, com 17,7% de cobertura, demonstra um desempenho relativamente melhor que a média estadual, mas ainda insuficiente para garantir atendimento satisfatório a esse segmento populacional. Além disso, chama atenção que o percentual de municípios que informaram não possuir equipes voltadas para essa população (33,9%) no Sul da Bahia é menor do que o observado na Bahia como um todo (41,2%). Esse dado pode indicar uma leve vantagem regional, ainda que limitada.

Por outro lado, uma preocupação persistente é o alto percentual de respostas "Sem Informação", que permanece elevado em todos os territórios. No Litoral Sul, mais de 65% dos municípios não apresentaram registros sobre a existência ou inexistência de equipes voltadas à população em situação de rua. Esse dado aponta, mais uma vez, para dificuldades institucionais no monitoramento e na gestão das informações municipais sobre grupos vulneráveis.

Uma possível explicação para a baixa cobertura pode estar relacionada à dificuldade operacional que muitos municípios enfrentam para organizar equipes específicas para essa população, o que exige abordagens diferenciadas e, frequentemente, articulação intersetorial complexa.

Destaques Analíticos:

- Costa do Descobrimento: Maior percentual de cobertura (37,5%), superando significativamente a média estadual;
- Litoral Sul: Alta concentração de municípios sem informação consolidada (65,4%);
- Sul da Bahia: Percentual regional superior ao estadual, mas com alta incidência de falhas no registro institucional;
- Cenário geral: Necessidade de fortalecer as estratégias voltadas à população em situação de rua, ainda pouco priorizada em muitos municípios.

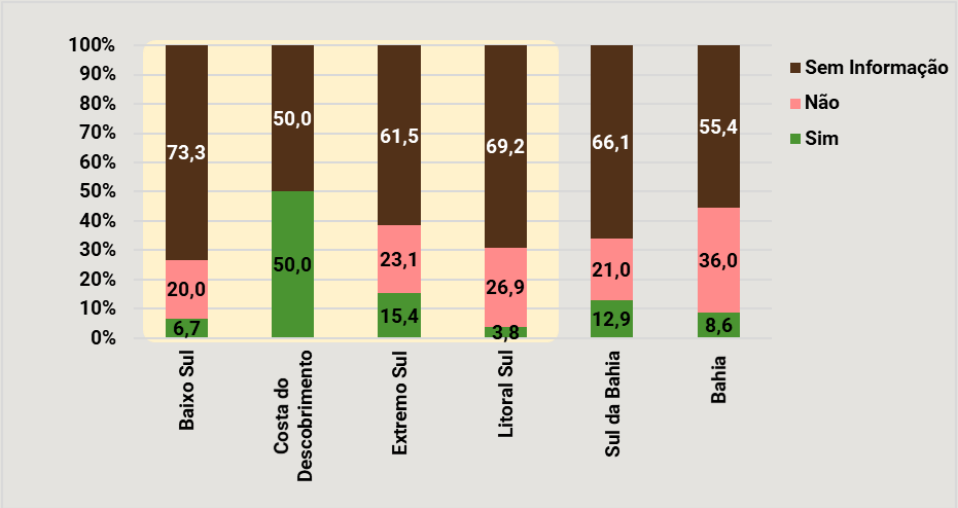
Recomendações:

- Ampliar a cobertura de equipes especializadas para o atendimento da população em situação de rua, com foco prioritário nos municípios que ainda não estruturaram esse serviço;
- Fortalecer os registros institucionais e o monitoramento municipal, especialmente nos territórios com elevado percentual de ausência de informação, como o Litoral Sul;
- Estabelecer articulações entre municípios e territórios, possibilitando a criação de estratégias regionais para o atendimento compartilhado dessa população, principalmente em localidades com menor capacidade administrativa.

3.3.2 Programas de Saúde para População em Situação de Rua

A presença de programas ou ações específicas de saúde direcionadas à população em situação de rua nos municípios do Sul da Bahia revela um quadro de grande desigualdade entre os territórios, conforme ilustrado no Gráfico 7.

Gráfico 7 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para População em Situação de Rua: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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).

Diferentemente dos indicadores anteriores, a Costa do Descobrimento desponta com o maior percentual de municípios que afirmam possuir programas direcionados para este público, alcançando 50,0% de cobertura. Esse resultado surpreende, especialmente considerando o desempenho limitado do território em outras variáveis já analisadas. Essa evidência pode indicar a existência de ações locais mais recentes ou projetos específicos voltados para esta população em maior vulnerabilidade.

Nos demais territórios, os percentuais são bastante reduzidos. O Extremo Sul registrou 15,4% de cobertura, enquanto o Baixo Sul e o Litoral Sul apresentaram percentuais extremamente baixos, de 6,7% e 3,8%, respectivamente. Isso sugere que, nesses locais, a saúde da população em situação de rua não tem sido prioridade nas agendas municipais.

No consolidado regional, o Sul da Bahia apresentou 12,9% de municípios com programas específicos, um percentual que supera a média estadual (8,6%). Embora o resultado regional esteja ligeiramente acima do indicador da Bahia, os números ainda são baixos e insuficientes para garantir uma rede de atenção abrangente.

Outro aspecto relevante é o elevado índice de ausência de informação. Aproximadamente 66,1% dos municípios do Sul da Bahia não apresentaram dados sobre a existência ou inexistência de programas para a população em situação de rua, superando a média estadual (55,4%). O Litoral Sul e o Baixo Sul foram os territórios com os percentuais mais críticos neste quesito, indicando sérias falhas no monitoramento e registro local.

Esses resultados sugerem que a atenção à população em situação de rua continua sendo um tema com baixa institucionalização, baixa cobertura e falhas significativas de acompanhamento, especialmente fora da Costa do Descobrimento. Uma possível explicação é que a criação de programas específicos para este público costuma depender de estruturas intersetoriais mais complexas e de maior capacidade técnica local, o que pode ser um obstáculo para municípios menores ou com baixa capacidade de gestão.

Destaques Analíticos:

- Costa do Descobrimento: Melhor desempenho regional (50,0%), destacando-se positivamente neste indicador;
- Baixo Sul e Litoral Sul: Baixíssima presença de programas específicos (6,7% e 3,8%);
- Sul da Bahia: Percentual regional acima da média estadual, mas ainda com grande volume de registros ausentes;
- Lacuna crítica: Ausência de informação generalizada sobre o tema em boa parte dos municípios da região.

Recomendações:

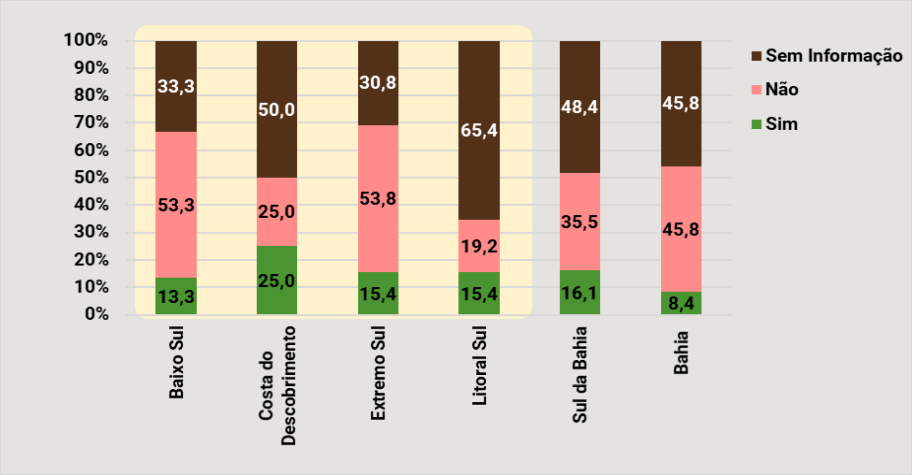
- Fortalecer as ações de saúde para a população em situação de rua nos municípios com cobertura nula ou insuficiente, priorizando o Baixo Sul e o Litoral Sul;
- Ampliar o suporte estadual para a criação de programas direcionados, fornecendo capacitação técnica e financiamento específico para a implementação de ações voltadas para esse público;
- Melhorar os sistemas de informação municipais, garantindo o registro adequado das ações e programas existentes e reduzindo as taxas de "Sem Informação".

3.4 Saúde para Povos Indígenas

3.4.1 Equipe de Saúde da Família: Povos Indígenas

A disponibilidade de equipes de Saúde da Família direcionadas ao atendimento de povos indígenas nos municípios do Sul da Bahia apresenta um quadro misto, no qual se observam tanto avanços localizados quanto persistentes desafios de cobertura. Os dados do Gráfico 8 ilustram bem essas nuances regionais.

Gráfico 8 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: Povos Indígenas: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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

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

O destaque neste indicador fica para a Costa do Descobrimento, onde 25,0% dos municípios informaram possuir equipes dedicadas ao atendimento indígena. Esse percentual é expressivamente superior à média estadual, que se mantém em 8,4%. Esse desempenho da Costa do Descobrimento pode estar associado à maior presença de comunidades indígenas no território, o que pode ter impulsionado a criação ou a priorização dessas equipes nos municípios locais.

De forma semelhante, Baixo Sul, Extremo Sul e Litoral Sul apresentam percentuais próximos (13,3%, 15,4% e 15,4%, respectivamente), indicando uma atuação modesta, mas presente, no atendimento a essa população. O consolidado regional do Sul da Bahia (16,1%) supera a média do Estado da Bahia, o que sugere que a região, apesar das limitações, pode estar em condição mais favorável no que se refere à atenção básica à população indígena.

Por outro lado, chama atenção o número elevado de municípios que declararam não possuir equipes especializadas, especialmente no Baixo Sul (53,3%) e no Extremo Sul (53,8%). Isso revela que a presença de equipes específicas é ainda parcial e insuficiente para assegurar cobertura adequada.

Além disso, o percentual de respostas classificadas como "Sem Informação" permanece elevado, alcançando 48,4% no Sul da Bahia e 45,8% no conjunto estadual. No Litoral Sul, o dado é ainda mais crítico: 65,4% dos municípios não

apresentaram informações sobre a presença ou ausência de equipes para povos indígenas. Este cenário evidencia uma lacuna significativa no registro e acompanhamento das políticas voltadas a esse público.

Observa-se que o atendimento aos povos indígenas ainda é insuficientemente institucionalizado em diversos municípios da região. Uma possível explicação pode estar relacionada à dificuldade de gestão local em estruturar equipes específicas, à baixa integração entre as esferas municipal e federal (notadamente com o subsistema indígena de saúde) ou mesmo à invisibilidade institucional das comunidades indígenas em certos contextos locais.

Destaques Analíticos:

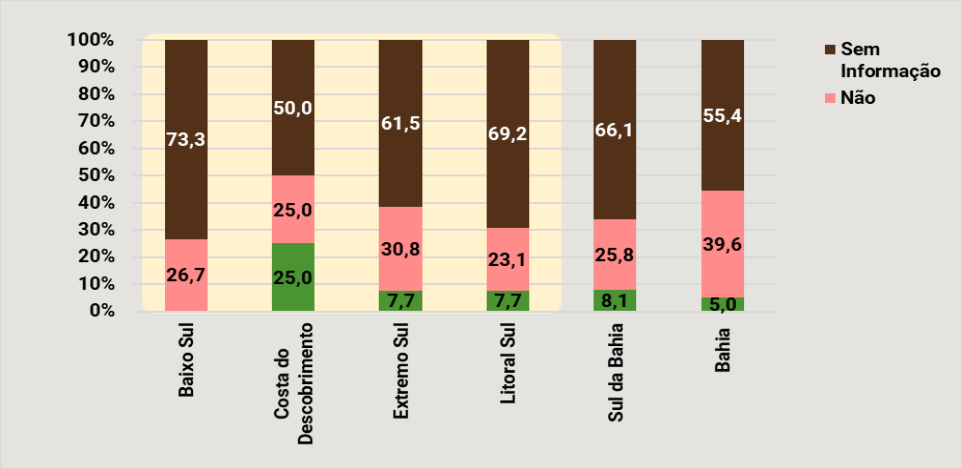
- Costa do Descobrimento: Melhor desempenho entre os territórios (25,0%), superando a média estadual;
- Baixo Sul e Extremo Sul: Alta proporção de municípios sem equipes específicas para povos indígenas (acima de 53%);
- Sul da Bahia: Percentual agregado superior ao do Estado da Bahia, mas com volume relevante de respostas "Sem Informação";
- Litoral Sul: Situação crítica no registro das informações (65,4% dos municípios sem dados consolidados).

Recomendações:

- Expandir a cobertura das equipes de Saúde da Família especializadas para povos indígenas, com prioridade para os municípios do Baixo Sul e do Extremo Sul que ainda apresentam altos percentuais de ausência;
- Fortalecer os sistemas de informação e monitoramento local, com vistas a reduzir o percentual de registros ausentes, especialmente no Litoral Sul;
- Promover articulações regionais com as secretarias de saúde e com lideranças indígenas locais, visando ao planejamento participativo de políticas de saúde para este público.

A análise da presença de programas ou ações de saúde voltadas especificamente para os povos indígenas nos municípios do Sul da Bahia revela um cenário de baixa institucionalização e cobertura limitada. Os dados apresentados no Gráfico 9 evidenciam que, em grande parte dos municípios, essas iniciativas ainda são inexistentes ou insuficientemente registradas.

Gráfico 9 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para Povos Indígenas: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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

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

O território da Costa do Descobrimento se destaca positivamente, com 25,0% dos municípios relatando a existência de programas específicos para a população indígena. Esse resultado é expressivamente superior à média estadual (5,0%) e reforça o protagonismo local já identificado em outros indicadores relacionados ao atendimento de grupos vulneráveis.

Nos demais territórios, os percentuais são bastante reduzidos. O Extremo Sul e o Litoral Sul apresentaram apenas 7,7% de cobertura cada um, enquanto o Baixo Sul não registrou qualquer programa formalizado para esse público. Esta ausência total no Baixo Sul é particularmente preocupante, considerando que o território vinha apresentando desempenhos razoáveis em outros indicadores da política de saúde.

No consolidado regional, o Sul da Bahia apresenta 8,1% de municípios com programas direcionados aos povos indígenas, superando a média estadual, mas ainda muito distante de um cenário satisfatório. Além da baixa cobertura, destaca-se novamente o percentual alarmante de respostas "Sem Informação": 66,1% no Sul da Bahia e 55,4% no conjunto do Estado da Bahia. Esse dado reforça as deficiências no registro e na gestão das informações locais, situação especialmente crítica no Baixo Sul (73,3%) e no Litoral Sul (69,2%).

Os resultados sugerem que a saúde indígena permanece em segundo plano nas agendas municipais, com evidente fragilidade institucional e baixa priorização nas políticas públicas locais. Uma possível explicação para esse cenário pode estar relacionada à dependência, em muitos municípios, das ações coordenadas pelo subsistema federal de saúde indígena, o que pode levar a uma falsa percepção de que as gestões municipais não precisam estruturar políticas próprias para esse público.

Destaques Analíticos:

- Costa do Descobrimento: Maior percentual de programas específicos (25,0%), desempenho superior à média estadual;
- Baixo Sul: Cenário crítico, com ausência total de programas formalizados e alto percentual de municípios sem informação consolidada;
- Sul da Bahia: Percentual agregado levemente acima da média estadual, mas com significativa deficiência no registro das ações;
- Lacuna geral: Políticas para povos indígenas ainda pouco desenvolvidas e com baixa visibilidade institucional na maioria dos municípios da região.

Recomendações:

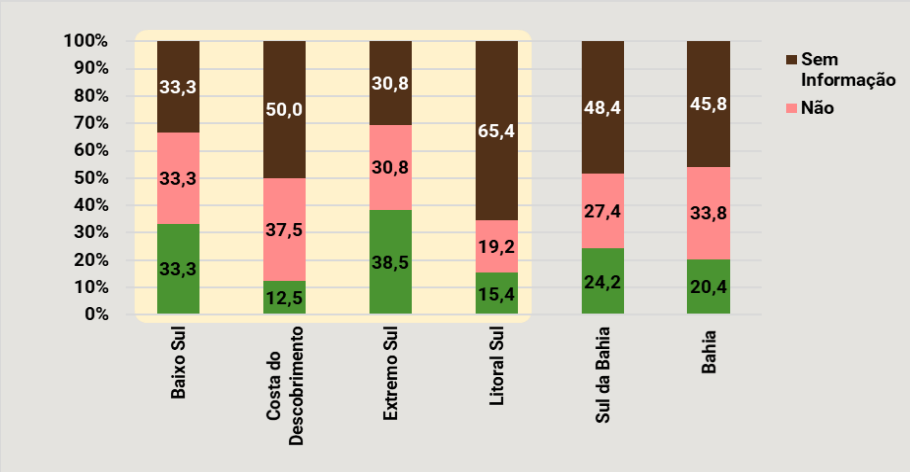
- Ampliar a implementação de programas municipais de saúde específicos para povos indígenas, especialmente no Baixo Sul, onde não há registros de iniciativas formais;
- Fortalecer o monitoramento e o registro institucional sobre a temática, com foco em reduzir os altos índices de ausência de informação, particularmente no Baixo Sul e no Litoral Sul;
- Promover ações integradas entre as gestões municipais, regionais e o subsistema federal de saúde indígena, visando estruturar políticas mais abrangentes e articuladas com as realidades locais.

3.5 Saúde para Povos Tradicionais

3.5.1 Equipe de Saúde da Família: Povos Tradicionais

A atenção básica destinada aos povos e comunidades tradicionais ainda encontra limitações consideráveis nos municípios do Sul da Bahia. O levantamento apresentado no Gráfico 10 demonstra que, embora existam algumas iniciativas relevantes, a cobertura permanece insuficiente e irregular entre os territórios.

Gráfico 10 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: Povos Tradicionais: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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).

O Extremo Sul lidera entre os quatro territórios, com 38,5% dos municípios afirmando dispor de equipes de Saúde da Família ou estruturas similares direcionadas ao atendimento de povos tradicionais. Esse percentual é superior à média regional (24,2%) e à média do Estado da Bahia (20,4%), o que pode indicar maior mobilização local ou reconhecimento institucional deste segmento populacional no território.

Logo em seguida, o Baixo Sul apresenta 33,3% de cobertura, reafirmando sua posição favorável em relação à presença de políticas específicas, observada em outros indicadores deste estudo. Por outro lado, os resultados do Litoral Sul e da Costa do Descobrimento são menos expressivos, com percentuais de 15,4% e

12,5%, respectivamente, evidenciando que nestes territórios o atendimento a povos tradicionais ainda é bastante restrito.

O consolidado regional do Sul da Bahia (24,2%) posiciona-se discretamente acima da média estadual (20,4%), o que pode sugerir uma leve vantagem regional. No entanto, o percentual de municípios que não possuem equipes específicas (27,4%) e a proporção de respostas "Sem Informação" (48,4%) seguem elevados. O caso do Litoral Sul merece destaque negativo, pois 65,4% dos municípios do território não forneceram informações sobre a existência ou ausência das equipes de atendimento para comunidades tradicionais.

Esse cenário evidencia que a institucionalização das políticas voltadas a povos tradicionais ainda carece de estruturação sólida na maioria dos municípios da região. Uma possível explicação para essa fragilidade pode estar associada à dificuldade de operacionalizar o conceito amplo de "povos tradicionais", o que pode gerar incertezas nos gestores locais quanto à necessidade de oferta de serviços específicos.

Destaques Analíticos:

- Extremo Sul: Melhor desempenho regional, com 38,5% de cobertura;
- Baixo Sul: Participação relevante (33,3%), mantendo padrão favorável em relação à estruturação das políticas;
- Litoral Sul: Alta proporção de municípios sem informação consolidada (65,4%), apontando para falhas graves de monitoramento institucional;
- Sul da Bahia: Percentual regional levemente superior ao da Bahia, mas com grande variação interna entre os territórios.

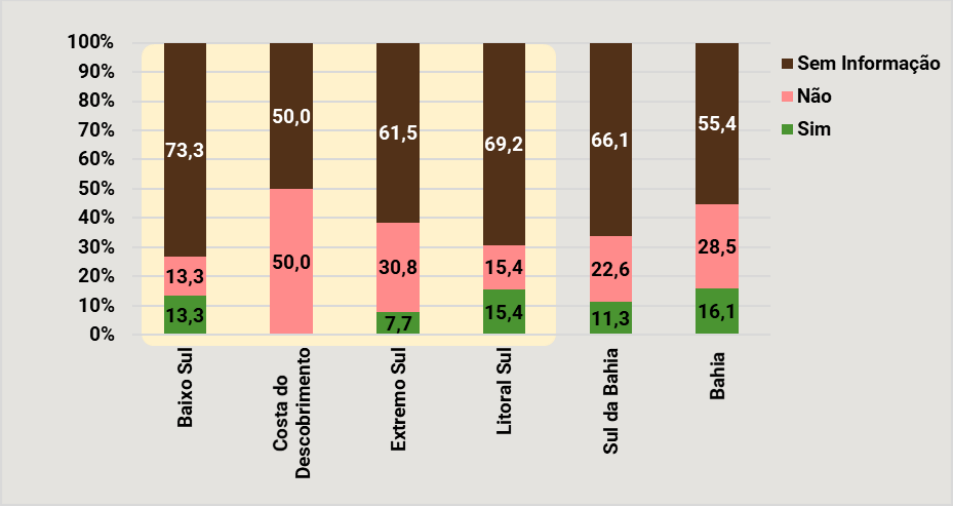
Recomendações:

- Ampliar a cobertura das equipes de Saúde da Família voltadas a povos e comunidades tradicionais, com especial atenção para o Litoral Sul e a Costa do Descobrimento, que registraram os percentuais mais baixos;
- Fortalecer a capacidade de registro e monitoramento local, com foco na qualificação das informações referentes à saúde de populações tradicionais;
- Promover formação continuada para os gestores municipais, abordando o reconhecimento institucional dos povos tradicionais e a importância de estruturar serviços específicos para esse público.

3.5.2 Programas de Saúde para Povos Tradicionais

A implementação de programas específicos de saúde voltados para povos e comunidades tradicionais apresenta distribuição limitada e desigual no Sul da Bahia. Conforme os dados do Gráfico 11, o quadro geral revela que boa parte dos municípios ainda não institucionalizou ações consolidadas para atender esse público de forma diferenciada.

Gráfico 11 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Programas de Saúde para Povos Tradicionais: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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 Litoral Sul destaca-se positivamente, com 15,4% dos municípios declarando possuir programas ou ações voltadas especificamente para povos tradicionais. Este percentual, embora modesto, é o mais elevado entre os quatro territórios da região e se aproxima da média estadual (16,1%). Por outro lado, o Baixo Sul (13,3%) e o Extremo Sul (7,7%) apresentam percentuais ainda mais restritos, sugerindo que nesses locais as políticas de saúde para povos tradicionais ainda são pontuais ou incipientes.

A Costa do Descobrimento apresentou o resultado mais crítico, uma vez que nenhum município do território informou a existência de programas específicos voltados para essa população. Essa ausência pode indicar tanto baixa

priorização institucional quanto possíveis dificuldades operacionais para estruturar tais ações no contexto local.

Na análise consolidada, o Sul da Bahia (11,3%) apresenta um percentual inferior à média estadual (16,1%), o que evidencia que, de forma geral, a região está aquém do desempenho observado no conjunto da Bahia. Outro ponto relevante é o percentual elevado de municípios que não apresentaram informações sobre a existência ou não de programas específicos (66,1% no Sul da Bahia e 55,4% no Estado). O Baixo Sul e o Litoral Sul concentram os índices mais críticos de ausência de dados (73,3% e 69,2%, respectivamente), o que pode sugerir deficiências institucionais nos processos de monitoramento e registro local.

Esse panorama indica que a estruturação de programas de saúde voltados para povos tradicionais ainda carece de maior consolidação nos municípios da região. Uma possível explicação para este cenário é a falta de clareza sobre as demandas específicas dessas comunidades, bem como a ausência de políticas regionais que incentivem ou orientem a criação de iniciativas voltadas para este público.

Destaques Analíticos:

- Litoral Sul: Maior percentual de programas específicos (15,4%) entre os territórios do Sul da Bahia;
- Costa do Descobrimento: Nenhum município com programas registrados, apontando para ausência total de estruturação;
- Sul da Bahia: Percentual regional inferior à média estadual e elevado índice de registros “Sem Informação”;
- Monitoramento: Baixo Sul e Litoral Sul com os piores resultados no quesito de disponibilidade de dados institucionais.

Recomendações:

- Expandir a formulação e implementação de programas municipais específicos para povos e comunidades tradicionais, sobretudo na Costa do Descobrimento, onde não há registros de ações formalizadas;
- Aprimorar os sistemas de registro institucional e monitoramento local, especialmente nos municípios com alto percentual de ausência de informação, como Baixo Sul e Litoral Sul;

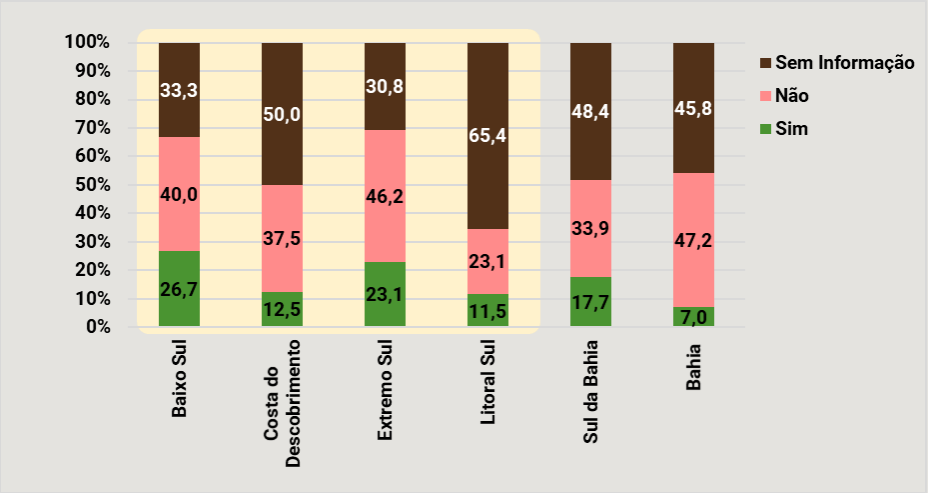
- Fortalecer a articulação regional e a capacitação técnica, promovendo integração entre municípios para compartilhamento de experiências bem-sucedidas e alinhamento de estratégias direcionadas a este público.

3.6 Saúde para Ribeirinhos

3.6.1 Equipe de Saúde da Família: Ribeirinhos

A oferta de equipes de Saúde da Família dedicadas ao atendimento das comunidades ribeirinhas apresenta cenários variados entre os territórios do Sul da Bahia. Conforme os dados disponibilizados no Gráfico 12, observa-se que a presença dessas equipes é desigual e, em alguns casos, ainda incipiente.

Gráfico 12 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Equipe de Saúde da Família: Ribeirinhos: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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

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

No Baixo Sul, 26,7% dos municípios afirmaram contar com equipes voltadas ao atendimento ribeirinho, resultado que representa o maior percentual entre os territórios da região. Este desempenho pode refletir a forte presença de comunidades tradicionais em áreas próximas a rios e manguezais na região, o

que possivelmente impulsionou a criação de estruturas de atenção básica mais direcionadas.

O Extremo Sul também apresentou percentual relevante, com 23,1% dos municípios atendendo a esse público por meio de equipes específicas. Por outro lado, tanto o Litoral Sul (11,5%) quanto a Costa do Descobrimento (12,5%) apresentaram os percentuais mais baixos de cobertura, indicando que a saúde das comunidades ribeirinhas ainda não tem sido devidamente priorizada nesses territórios.

Na análise consolidada, o Sul da Bahia registra 17,7% de cobertura, percentual que supera significativamente a média estadual (7,0%). Esse dado sugere que, embora existam desafios importantes, a região como um todo possui um nível de estruturação institucional superior ao panorama geral da Bahia no que se refere à atenção aos ribeirinhos.

No entanto, persiste um problema recorrente: a alta proporção de municípios que não forneceram informações sobre a existência ou inexistência dessas equipes. O percentual de respostas "Sem Informação" no Sul da Bahia alcança 48,4%, ultrapassando inclusive a média estadual (45,8%). O Litoral Sul novamente concentra o maior déficit de informação (65,4%), revelando sérias lacunas no registro institucional local.

Esses resultados indicam que, apesar de alguns avanços localizados, a cobertura ainda é insuficiente e o monitoramento institucional permanece fragilizado. Uma possível explicação para o desempenho desigual pode estar relacionada à diferença na quantidade de comunidades ribeirinhas entre os territórios, bem como à capacidade administrativa local para estruturar equipes especializadas.

Destaques Analíticos:

- Baixo Sul: Maior percentual de municípios com equipes de saúde para ribeirinhos (26,7%);
- Extremo Sul: Desempenho relevante (23,1%), com cobertura acima da média regional;
- Litoral Sul: Cenário crítico, com baixa cobertura (11,5%) e elevado percentual de registros "Sem Informação" (65,4%);
- Sul da Bahia: Percentual agregado superior à média estadual, mas ainda com importantes lacunas institucionais.

Recomendações:

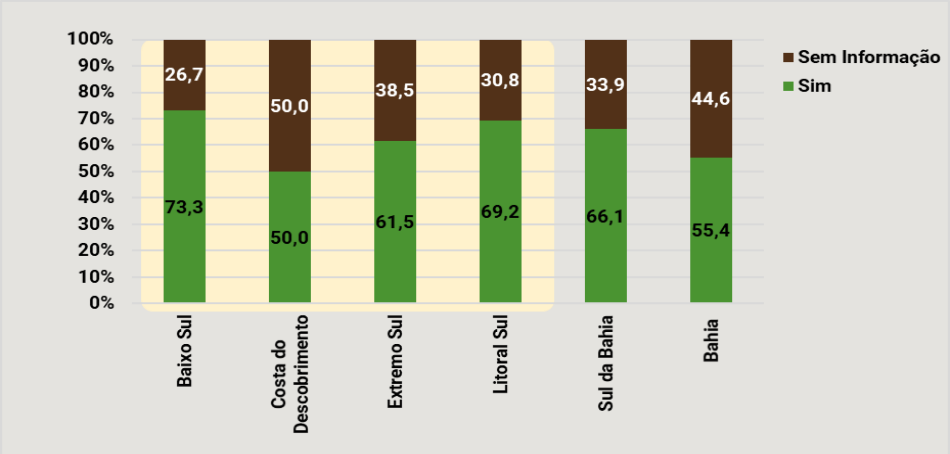
- Expandir a cobertura das equipes de Saúde da Família direcionadas aos ribeirinhos, especialmente nos territórios que apresentaram os menores percentuais, como Litoral Sul e Costa do Descobrimento;
- Melhorar o registro e o monitoramento das ações municipais, buscando reduzir o elevado volume de respostas ausentes, em especial no Litoral Sul;
- Fomentar ações regionais integradas para compartilhamento de práticas exitosas, promovendo o fortalecimento institucional e a qualificação das estratégias voltadas a este público.

3.7 Ausência de Políticas de Saúde

3.7.1 Ausência de Programas de Saúde Específicos

O levantamento apresentado no Gráfico 13 permite observar a dimensão da ausência de programas ou ações específicas de saúde nos municípios do Sul da Bahia. Este indicador evidencia o grau de inação ou desarticulação institucional no que se refere à implementação de políticas direcionadas para grupos vulneráveis e comunidades tradicionais.

Gráfico 13 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ausência de Programas de Saúde Específicos: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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).

Entre os territórios avaliados, o Baixo Sul apresenta o maior percentual de municípios que afirmaram não possuir programas específicos, alcançando 73,3%. Este resultado é expressivamente superior ao percentual estadual (55,4%) e pode indicar que, apesar de avanços localizados em alguns indicadores anteriores, ainda há uma parcela significativa dos municípios do território que não estruturaram ações voltadas para populações específicas.

O Litoral Sul (69,2%) e o Extremo Sul (61,5%) também apresentam percentuais elevados de ausência de programas, sinalizando uma limitação consistente na atuação municipal em relação à saúde de grupos como população negra, povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos, entre outros.

Já a Costa do Descobrimento apresentou o menor percentual de ausência (50,0%), aproximando-se da média estadual, o que pode refletir esforços mais recentes para estruturar ações específicas, mesmo que em estágio inicial.

Além dos dados sobre ausência de programas, chama atenção o percentual de respostas "Sem Informação", especialmente na Costa do Descobrimento (50,0%). Esse resultado evidencia a recorrente fragilidade dos sistemas de registro e acompanhamento das políticas municipais de saúde, situação que pode comprometer a capacidade de planejamento e avaliação das gestões locais.

Os resultados sugerem que, apesar de avanços pontuais em determinados temas, grande parte dos municípios do Sul da Bahia não possui uma política de saúde direcionada às populações historicamente vulnerabilizadas. Uma possível explicação pode estar relacionada à limitação orçamentária e técnica das gestões locais, bem como à priorização de agendas mais tradicionais e de caráter universal, em detrimento de ações específicas.

Destaques Analíticos:

- Baixo Sul: Maior percentual de ausência de programas específicos (73,3%), evidenciando um cenário preocupante;
- Costa do Descobrimento: Menor percentual de ausência (50,0%), mas com elevado volume de registros “Sem Informação”;
- Sul da Bahia: Percentual agregado (66,1%) superior ao da Bahia, indicando lacunas importantes no planejamento e execução de políticas específicas;
- Ponto crítico: Fragilidade recorrente nos registros institucionais, limitando a transparência e a capacidade de monitoramento das ações municipais.

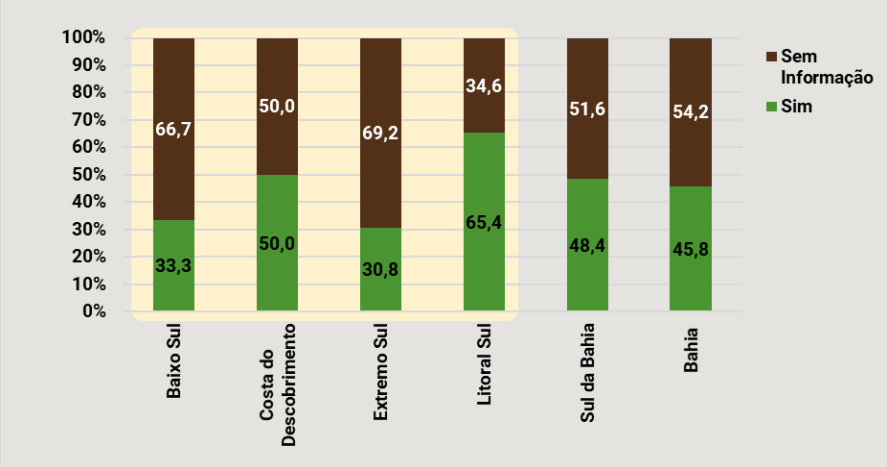
Recomendações:

- Estímulo à criação de programas e ações voltadas para grupos vulneráveis, com especial atenção aos municípios do Baixo Sul, que apresentaram os maiores percentuais de ausência;
- Fortalecimento dos sistemas municipais de informação e registro, buscando reduzir a quantidade de respostas "Sem Informação" e qualificar a gestão dos dados;
- Promoção de articulações intermunicipais e regionais, visando ao compartilhamento de boas práticas e à estruturação de políticas integradas que ampliem a cobertura das populações específicas.

3.7.2 Ausência de Equipe do Programa de Saúde da Família

A investigação sobre a ausência completa de programas ou ações de saúde voltadas para populações específicas revela um cenário preocupante no Sul da Bahia. Os dados apresentados no Gráfico 14 mostram que uma parcela expressiva dos municípios da região não possui qualquer iniciativa estruturada direcionada a grupos vulneráveis.

Gráfico 14 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ausência de Programas de Saúde Específicos: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

Pergunta aplicada: Existe no município, na área da saúde, a ausência total de programas ou ações voltadas para populações específicas?

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

O destaque negativo neste indicador é o Litoral Sul, onde 65,4% dos municípios declararam não contar com programas de saúde voltados para populações específicas. Este percentual é significativamente superior à média regional (48,4%) e à média estadual (45,8%), evidenciando um quadro de negligência institucional relevante nesse território.

Por outro lado, o Extremo Sul (30,8%) e o Baixo Sul (33,3%) apresentaram os menores percentuais de ausência total, o que pode indicar, nestes territórios, pelo menos um início de estruturação de políticas mais direcionadas a públicos específicos.

A Costa do Descobrimento registrou 50,0% de municípios sem programas voltados para populações específicas, resultado que, apesar de expressivo, aproxima-se da média estadual. Ainda assim, é importante considerar que, mesmo nos melhores cenários regionais, aproximadamente um terço dos municípios segue sem ações específicas no campo da saúde.

Outro ponto que merece atenção é o volume de municípios que não forneceram informações sobre o tema. No Extremo Sul, 69,2% dos municípios não apresentaram dados sobre a presença ou ausência de programas, o que indica falhas graves nos processos locais de registro e monitoramento. Este padrão de ausência de informação também se repetiu no Baixo Sul (66,7%) e no Sul da Bahia de forma consolidada (51,6%), o que pode comprometer o acompanhamento da evolução das políticas públicas na região.

Esses resultados sugerem que, além da baixa implementação, há uma falta relevante de transparência institucional e de priorização na coleta de dados sobre a saúde de populações específicas. Uma possível explicação para o cenário é a combinação entre baixa capacidade técnica, falta de incentivo à criação de ações direcionadas e a priorização de políticas universais que acabam por invisibilizar demandas particulares.

Destaques Analíticos:

- Litoral Sul: Maior percentual de municípios sem programas específicos (65,4%), evidenciando baixa priorização institucional;
- Extremo Sul e Baixo Sul: Menores percentuais de ausência total, sugerindo alguma estruturação inicial de políticas voltadas para populações específicas;

- Sul da Bahia: Percentual regional (48,4%) superior à média estadual, indicando lacunas relevantes na estruturação de programas;
- Fragilidade de dados: Alta proporção de registros "Sem Informação" em todos os territórios, comprometendo a transparência e a qualidade do monitoramento.

Recomendações:

- Incentivar a estruturação de políticas específicas para populações vulneráveis nos municípios com ausência total de programas, especialmente no Litoral Sul, que apresentou o resultado mais crítico;
- Fortalecer a cultura de registro institucional, visando melhorar a qualidade e a disponibilidade das informações locais sobre a atuação municipal em saúde;
- Estabelecer mecanismos de acompanhamento e incentivo estadual, que promovam a criação de programas específicos e garantam maior cobertura e equidade nas ações de saúde.

3.8 Planejamento em Saúde

3.8.1 Existência de Plano Municipal de Saúde

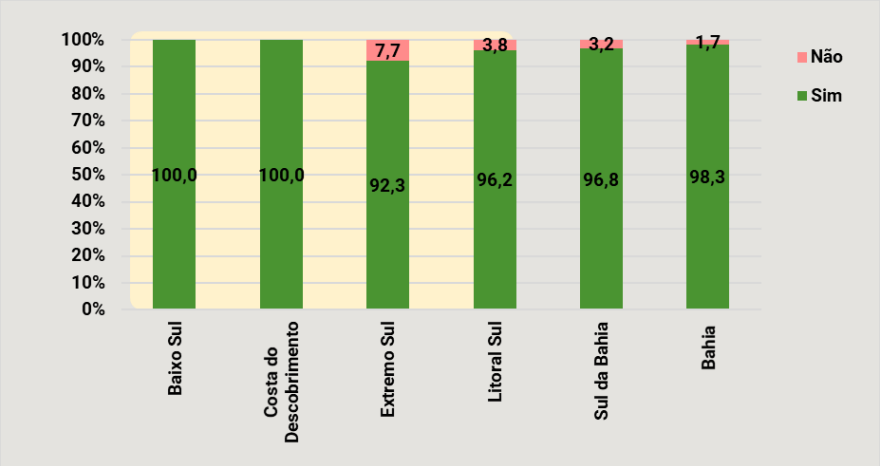
A presença do Plano Municipal de Saúde (PMS) nos municípios da Bahia e do Sul da Bahia apresenta um cenário amplamente positivo, conforme demonstrado no Gráfico 15. O levantamento indica que a quase totalidade dos municípios já formalizou este instrumento essencial para a gestão e o planejamento das ações em saúde.

Nos territórios do Baixo Sul e a Costa do Descobrimento alcançaram cobertura plena (100%), demonstrando que todos os municípios destes territórios possuem o plano vigente. Este resultado reforça o caráter obrigatório e a ampla disseminação dessa política em escala local.

O Extremo Sul (92,3%) e o Litoral Sul (96,2%) também apresentaram resultados bastante satisfatórios, ainda que com pequenas exceções. O fato de que alguns municípios ainda não possuem o PMS, especialmente no Extremo Sul, pode

refletir descompassos temporais no processo de elaboração e aprovação dos documentos, ou dificuldades administrativas pontuais.

Gráfico 15 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Existência de Plano Municipal de Saúde – Estado da Bahia, Sul da Bahia e Itabuna



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.
Pergunta aplicada: Existe Plano Municipal de Saúde?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Na visão consolidada, o Sul da Bahia registra 96,8% de cobertura, um resultado muito próximo da média estadual de 98,3%. A diferença percentual é mínima, o que demonstra que, tanto regional quanto estadualmente, o planejamento formal das ações em saúde está amplamente consolidado.

Ainda assim, é relevante observar que o indicador não mede a qualidade, a execução ou o alinhamento do Plano Municipal de Saúde com as necessidades das populações específicas. Ou seja, a mera existência do plano não garante que ele contemple, de forma adequada, ações voltadas para grupos historicamente vulnerabilizados, como quilombolas, indígenas, ribeirinhos e população em situação de rua.

Uma possível limitação deste indicador é que ele foca exclusivamente na existência documental e não considera a atualização, a aplicabilidade ou a integração do plano com outras políticas públicas, o que pode mascarar fragilidades institucionais não capturadas pelo dado.

Destaques Analíticos:

- Baixo Sul e Costa do Descobrimento: Cobertura plena na existência dos Planos Municipais de Saúde;
- Extremo Sul: Pequena parcela de municípios (7,7%) ainda sem o plano, o que pode exigir suporte técnico estadual para regularização;
- Sul da Bahia: Percentual regional muito próximo da média estadual, refletindo adesão generalizada à política;
- Ponto crítico: O dado avalia a presença documental, mas não atesta a qualidade, o conteúdo ou a execução das ações previstas no plano.

Recomendações:

- Realizar revisões periódicas dos Planos Municipais de Saúde, assegurando que estejam atualizados e que incluam ações específicas para as populações mais vulneráveis;
- Fortalecer a capacidade técnica municipal para elaborar, monitorar e avaliar os PMS, garantindo que os planos não sejam meros documentos formais, mas instrumentos eficazes de gestão;
- Integrar o Plano Municipal de Saúde a outras políticas sociais e setoriais, especialmente aquelas voltadas para equidade racial e atenção às comunidades tradicionais.

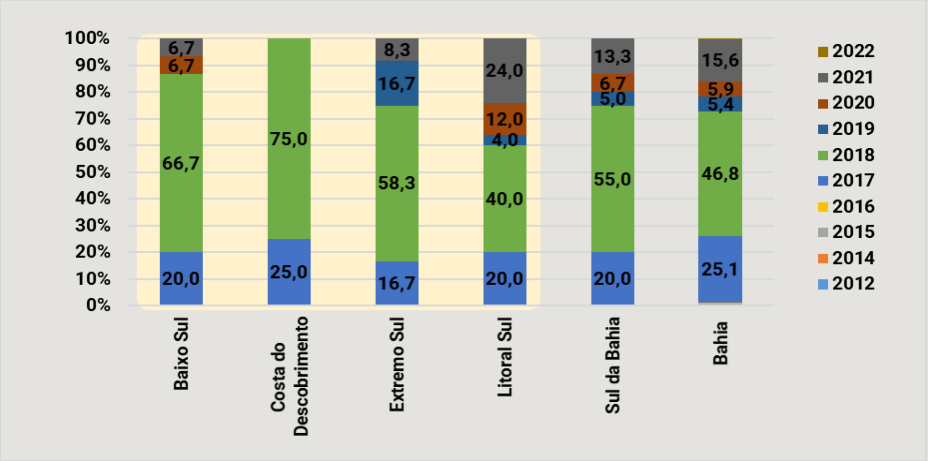
3.8.2 Ano do Último Plano Municipal de Saúde

Além da existência formal dos Planos Municipais de Saúde (PMS), é essencial compreender a atualidade e a atualização desses documentos, uma vez que planos desatualizados podem comprometer a efetividade da gestão em saúde. O Gráfico 16 apresenta a distribuição dos anos de elaboração dos últimos PMS nos municípios do Sul da Bahia e do Estado da Bahia, considerando apenas aqueles que afirmaram possuir o documento, conforme já analisado no Gráfico 15.

Observa-se que a maior concentração dos planos no Sul da Bahia foi registrada no ano de 2018, abrangendo 55,0% dos municípios. Esse padrão acompanha, com certa proximidade, a média estadual, onde 46,8% dos municípios declararam a mesma data de referência. Este dado indica que boa parte dos PMS

da região possui mais de três anos de vigência e, portanto, podem estar no limite de atualização exigido pelo ciclo de planejamento quadrienal.

Gráfico 16 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ano do Último Plano Municipal de Saúde: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.
Pergunta aplicada: Qual o ano de elaboração do último plano de saúde?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Outro recorte relevante está no ano de 2017, que representa o segundo maior percentual na região (20,0%), resultado inferior à média estadual (25,1%), mas ainda significativo. A manutenção de planos elaborados há mais de cinco anos pode ser um indicativo de defasagem no planejamento municipal, o que pode limitar a capacidade de resposta a novas demandas populacionais e desafios sanitários recentes.

O Litoral Sul apresentou maior diversidade temporal, com uma proporção relevante de municípios que atualizaram seus planos em 2020 (12,0%) e 2021 (24,0%). Esse desempenho positivo pode estar associado a um esforço local de atualização durante ou após a fase aguda da pandemia de COVID-19, contexto que exigiu adaptações rápidas nos instrumentos de planejamento em saúde.

Nos demais territórios, os percentuais de atualização mais recente foram mais modestos. O Extremo Sul e o Baixo Sul apresentaram municípios com planos datados de 2019 e 2020, mas em proporções reduzidas. Na Costa do Descobrimento, chama atenção a ausência de planos registrados após 2018. Esse aspecto pode indicar menor capacidade de renovação documental ou atrasos no ciclo de atualização.

Os dados sugerem que, apesar da ampla presença dos PMS na região, a atualização ainda é uma fragilidade em parte dos municípios, o que pode comprometer a adequação das ações de saúde às necessidades contemporâneas das populações específicas.

Destaques Analíticos:

- Ano de 2018: Maior concentração dos planos elaborados na região (55,0%), acompanhando o padrão estadual;
- Litoral Sul: Melhor desempenho em atualização recente, com 36,0% dos municípios elaborando planos em 2020 ou 2021;
- Costa do Descobrimento: Nenhuma atualização registrada após 2018, o que pode indicar necessidade de apoio técnico;
- Extremo Sul e Baixo Sul: Atualizações pontuais, mas com predominância de planos mais antigos.

Recomendações:

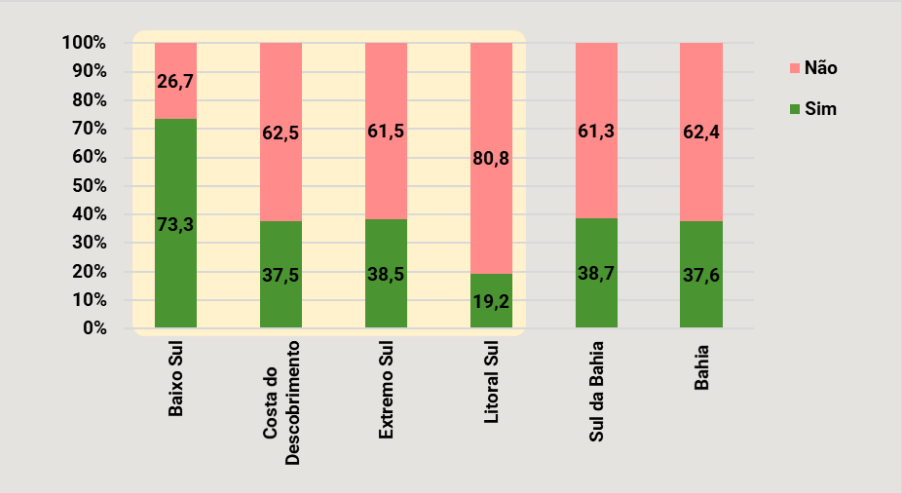
- Incentivar os municípios, especialmente na Costa do Descobrimento, a revisar e atualizar seus Planos Municipais de Saúde, assegurando alinhamento com as demandas atuais e os parâmetros de planejamento vigentes;
- Fortalecer o suporte técnico regional, oferecendo capacitações e assessoramento para garantir que os processos de elaboração e atualização dos PMS sejam contínuos e participativos;
- Integrar a atualização dos planos à inclusão de políticas de equidade racial e atenção a grupos específicos, promovendo um planejamento municipal mais abrangente e sensível às diversidades locais.

3.9 Formação Profissional em Saúde com Ênfase na Igualdade Racial

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

O Gráfico 17 evidencia o nível de incorporação de temas relacionados à saúde da população negra e ao combate ao racismo nos cursos e processos de formação do pessoal da área de saúde nos municípios do Sul da Bahia. Este indicador é fundamental para avaliar o grau de compromisso institucional com a equidade racial no campo da saúde.

Gráfico 17 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Combate à Discriminação em Cursos de Saúde: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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).

O destaque positivo ficou com o Baixo Sul, onde 73,3% dos municípios afirmaram inserir essas temáticas nos processos de capacitação e formação. Esse percentual é expressivamente superior tanto à média regional (38,7%) quanto à média estadual (37,6%), o que demonstra que o território se destaca na promoção de políticas educacionais antirracistas no setor da saúde.

No sentido oposto, os resultados do Litoral Sul são preocupantes. Apenas 19,2% dos municípios declararam promover formações que abordam o combate ao racismo e a saúde da população negra, ficando bem abaixo das médias regional e estadual. Esse dado pode refletir a baixa priorização institucional do tema ou a ausência de estratégias permanentes de capacitação local.

O Extremo Sul (38,5%) e a Costa do Descobrimento (37,5%) apresentaram resultados intermediários, ambos alinhados com a média estadual. Isso sugere que, nesses territórios, a inserção dos temas antidiscriminatórios nos processos de formação ainda não está amplamente consolidada, mas encontra-se parcialmente incorporada.

No total, o Sul da Bahia apresenta 38,7% de municípios que promovem capacitações com foco no combate ao racismo e na saúde da população negra, resultado ligeiramente superior ao panorama estadual. Contudo, ainda é evidente que a maioria dos municípios da região (61,3%) não inclui esses temas nas formações de profissionais da saúde, o que representa uma importante lacuna institucional.

Uma possível explicação para o baixo índice regional pode estar relacionada à ausência de regulamentação local sobre o tema, à falta de incentivo estadual específico ou mesmo a resistências estruturais que dificultam a abordagem da temática racial nos espaços formais de capacitação.

Destaques Analíticos:

- Baixo Sul: Desempenho destacado, com o maior percentual de municípios que inserem a temática racial nos cursos de saúde (73,3%);
- Litoral Sul: Cenário crítico, com baixa inserção dos temas e risco de perpetuação de práticas institucionais excludentes (19,2%);
- Sul da Bahia: Percentual regional um pouco acima da média estadual, mas com disparidades internas significativas;
- Ponto de atenção: Ausência de institucionalização consistente do tema na maioria dos municípios da região.

Recomendações:

- Ampliar a obrigatoriedade e a oferta de formações sobre saúde da população negra e combate ao racismo nos municípios do Litoral Sul e dos demais territórios que apresentaram baixo desempenho;
- Desenvolver políticas regionais integradas de formação continuada, estimulando a construção de programas que contemplem recortes étnico-raciais na qualificação dos profissionais da saúde;
- Fomentar ações de sensibilização e articulação institucional, promovendo o engajamento das equipes municipais na pauta da equidade racial e no enfrentamento das desigualdades no setor.

3.9.2 Públicos-Alvo dos Cursos de Formação

3.9.2.1 Cursos para Médicos

Entre os municípios que afirmaram promover formações sobre saúde da população negra e combate ao racismo, o Gráfico 18 detalha especificamente se essas capacitações são destinadas a médicos, profissionais que desempenham papel central na formulação de diagnósticos e na condução de tratamentos de saúde.

A análise revela que, no conjunto regional, 58,3% dos municípios do Sul da Bahia que oferecem formações incluem médicos como público-alvo. Esse percentual, embora relevante, está ligeiramente abaixo da média estadual (66,9%), o que indica que ainda há espaço para fortalecer a inclusão de médicos em programas de capacitação sobre equidade racial.

Entre os territórios, o Baixo Sul apresenta o melhor desempenho, com 72,7% dos municípios direcionando os cursos para médicos, superando tanto a média regional quanto a estadual. Esse resultado demonstra uma preocupação local mais acentuada com a formação dos profissionais que ocupam posições de tomada de decisão clínica.

Na Costa do Descobrimento (66,7%) e no Litoral Sul (60,0%), os percentuais também são satisfatórios, sugerindo que os municípios desses territórios têm buscado contemplar os médicos nas ações de formação sobre a saúde da população negra e o enfrentamento do racismo institucional.

Gráfico 18 - 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: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.
Pergunta aplicada: Os cursos oferecidos são destinados a médicos?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

Por outro lado, o Extremo Sul apresenta um cenário bastante limitado, com apenas 20,0% dos municípios oferecendo cursos voltados para médicos. Esse dado acende um alerta, pois a baixa inserção desse público estratégico pode comprometer a eficácia das ações para reduzir desigualdades raciais nos serviços de saúde local.

Os resultados sugerem que, apesar de avanços em alguns territórios, há uma necessidade evidente de ampliar a cobertura das formações destinadas a médicos, especialmente no Extremo Sul, onde a lacuna é mais evidente. Uma possível explicação para essa baixa participação pode estar relacionada à dificuldade de engajamento ou à priorização de capacitações voltadas para outros profissionais da saúde.

Destaques Analíticos:

- Baixo Sul: Maior percentual de cursos voltados para médicos (72,7%), acima das médias regional e estadual;
- Extremo Sul: Menor inclusão de médicos nos cursos (20,0%), demonstrando uma lacuna expressiva a ser enfrentada;

- Sul da Bahia: Percentual regional (58,3%) abaixo da média estadual, evidenciando necessidade de fortalecimento das capacitações específicas;
- Ponto de atenção: A formação de médicos em temas de combate ao racismo é desigual entre os territórios, o que pode impactar negativamente a qualidade e a equidade do atendimento em saúde.

Recomendações:

- Ampliar a oferta de cursos específicos para médicos, especialmente no Extremo Sul, para garantir que esses profissionais estejam devidamente capacitados sobre saúde da população negra e práticas antirracistas;
- Incluir a temática como conteúdo obrigatório em formações continuadas e nas agendas locais de educação permanente em saúde;
- Estimular a cooperação entre municípios para desenvolver estratégias regionais que priorizem o envolvimento dos médicos nos processos formativos.

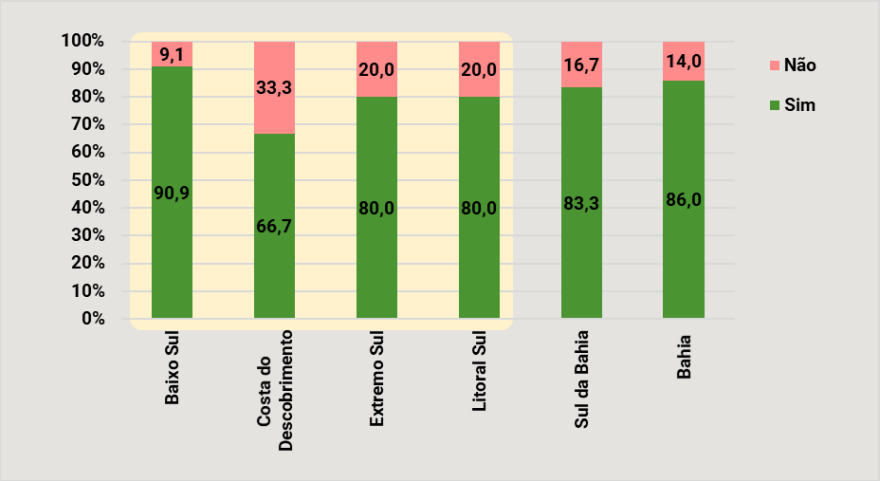
3.9.2.2 Cursos para Enfermeiros

A formação continuada dos profissionais de saúde é essencial para promover práticas mais inclusivas e equitativas no atendimento à população negra. O Gráfico 19 apresenta a distribuição percentual dos municípios que afirmaram oferecer cursos sobre saúde da população negra e combate ao racismo especificamente para enfermeiros.

De modo geral, o Sul da Bahia registra 83,3% dos municípios, entre os que ofertam formação, incluindo enfermeiros nas capacitações, percentual levemente inferior ao observado no Estado da Bahia (86,0%). Apesar dessa pequena diferença, o resultado regional indica uma preocupação consolidada com a qualificação desse segmento profissional, que desempenha papel fundamental na linha de frente da assistência em saúde.

O Baixo Sul se destaca positivamente, com 90,9% de inclusão dos enfermeiros nos cursos oferecidos, superando tanto a média regional quanto a estadual. Este dado reforça a consistência já demonstrada anteriormente pelo território no que se refere à inserção das temáticas raciais nas ações formativas.

Gráfico 19 - 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: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.
Pergunta aplicada: Os cursos oferecidos são destinados a Enfermeiros?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

A Costa do Descobrimento apresentou o menor percentual da região (66,7%), o que pode sinalizar menor priorização local em relação à capacitação dos enfermeiros nessas temáticas ou dificuldade de implementação das ações de formação. Ainda assim, trata-se de um valor superior ao que foi observado no mesmo território quando a análise foi direcionada para a oferta de cursos para médicos (Gráfico 18).

Nos territórios do Extremo Sul e Litoral Sul, os percentuais foram semelhantes (80,0%), evidenciando uma tendência regional favorável à capacitação dos enfermeiros sobre a saúde da população negra e combate ao racismo, ainda que exista margem para expansão.

Este panorama sugere que os enfermeiros têm sido priorizados de forma mais ampla que os médicos nas formações antirracistas nos municípios da região, possivelmente por estarem mais diretamente envolvidos no cuidado diário e na atenção básica, onde o contato com as populações vulnerabilizadas é mais frequente.

Destaques Analíticos:

- Baixo Sul: Maior percentual de capacitação para enfermeiros (90,9%), evidenciando um padrão consistente de formação qualificada;
- Costa do Descobrimento: Menor inclusão de enfermeiros nos cursos (66,7%), apontando necessidade de fortalecimento local;
- Sul da Bahia: Percentual elevado (83,3%), próximo da média estadual (86,0%);
- Tendência regional: Enfermeiros têm sido mais frequentemente contemplados nas formações sobre saúde da população negra em comparação aos médicos, conforme verificado no Gráfico 18.

Recomendações:

- Expandir as ações de formação voltadas para enfermeiros, especialmente nos municípios da Costa do Descobrimento, com o objetivo de alcançar uma cobertura compatível com os demais territórios da região;
- Garantir a continuidade das formações, incorporando metodologias participativas e abordagens interseccionais, que considerem não apenas a questão racial, mas também fatores de gênero, classe e território;
- Fomentar a integração entre capacitações voltadas para enfermeiros e médicos, buscando alinhar práticas institucionais e reduzir possíveis discrepâncias entre diferentes categorias profissionais.

3.9.2.3 Cursos para Gestores Municipais

A formação dos gestores municipais é peça-chave para garantir o fortalecimento institucional das políticas públicas voltadas à equidade racial no sistema de saúde. O Gráfico 20 detalha a distribuição percentual dos municípios que, ao afirmarem incluir conteúdos sobre saúde da população negra e combate ao racismo em suas capacitações, informaram também oferecer esses cursos para os gestores municipais.

No panorama regional, 54,2% dos municípios do Sul da Bahia relataram ofertar formação específica para gestores, resultado ligeiramente superior à média estadual (52,9%). Essa proximidade entre os percentuais regional e estadual sugere que, em termos de priorização dessa categoria profissional, a região acompanha a tendência geral da Bahia.

Gráfico 20 - 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: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.
Pergunta aplicada: Os cursos oferecidos são destinados a Gestores Municipais?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

O Baixo Sul e a Costa do Descobrimento apresentaram os percentuais mais expressivos (63,6% e 66,7%, respectivamente), revelando um esforço mais consistente para incluir os gestores nas ações formativas relacionadas à saúde da população negra. Esses dados sinalizam uma potencial valorização da formação de lideranças no âmbito local, o que pode favorecer a transversalização da pauta racial na gestão da saúde.

Por outro lado, o Extremo Sul demonstrou menor aderência, com apenas 20,0% dos municípios contemplando os gestores nesses cursos. Esse dado pode evidenciar uma fragilidade institucional no território, limitando o alcance das formações a públicos operacionais e deixando as lideranças à margem de processos essenciais de conscientização e capacitação.

O Litoral Sul, com 60,0%, segue a tendência positiva observada nos territórios mais estruturados, sugerindo um compromisso razoável com a qualificação das instâncias decisórias municipais.

Além disso, é relevante destacar que a oferta de cursos para gestores ainda é inferior à oferta para enfermeiros (83,3% no Sul da Bahia, conforme o Gráfico 19). Este contraste reforça a necessidade de ampliar as formações voltadas às lideranças políticas e técnicas, uma vez que são esses atores que definem prioridades e alocam recursos.

Destaques Analíticos:

- Costa do Descobrimento: Melhor desempenho regional (66,7%) na capacitação de gestores municipais;
- Extremo Sul: Baixa inclusão de gestores (20,0%), indicando necessidade urgente de atenção institucional;
- Sul da Bahia: Resultado superior à média estadual, mas com espaço para avanço;
- Comparativo: A formação para gestores é menos frequente do que a formação para enfermeiros, evidenciando um possível desequilíbrio na priorização dos públicos-alvo.

Recomendações:

- Ampliar a formação de gestores municipais, sobretudo no Extremo Sul, com o objetivo de fortalecer a governança e fomentar a institucionalização das pautas raciais nos municípios;
- Incentivar a criação de agendas continuadas de capacitação, que envolvam tanto profissionais técnicos quanto tomadores de decisão;
- Integrar os cursos para gestores aos processos de planejamento e avaliação das políticas de saúde, promovendo o alinhamento entre formação e prática de gestão.

3.9.2.4 Cursos para Agentes Comunitários de Saúde

A formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é estratégica para fortalecer o enfrentamento ao racismo institucional, dado o papel fundamental desses profissionais na conexão entre os serviços de saúde e as comunidades. O Gráfico 21 apresenta a distribuição percentual dos municípios que, ao afirmarem incluir conteúdos sobre saúde da população negra e combate ao racismo em seus processos formativos, oferecem cursos destinados a ACS.

No contexto regional, 70,8% dos municípios do Sul da Bahia ofertam cursos voltados para os agentes comunitários, um resultado próximo da média estadual (80,3%). Este percentual expressa uma boa cobertura, embora ainda haja espaço para ampliação, especialmente considerando a relevância dos ACSs no acesso e acompanhamento das populações vulnerabilizadas.

Gráfico 21 - 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: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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

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

O Baixo Sul e o Litoral Sul se destacam com percentuais elevados (81,8% e 80,0%, respectivamente), sinalizando um compromisso mais efetivo desses territórios com a formação dos agentes. Essa priorização é positiva, pois demonstra que nesses locais os profissionais que atuam diretamente nos territórios estão sendo preparados para enfrentar as desigualdades raciais no cotidiano da atenção básica.

Em contraste, o Extremo Sul apresentou o menor percentual da região, com apenas 40,0% dos municípios oferecendo essa formação. Esse dado pode indicar uma lacuna preocupante na preparação das equipes que realizam o atendimento mais próximo das comunidades, o que pode comprometer a qualidade do cuidado e a promoção da equidade racial no território.

Já a Costa do Descobrimento apresentou um resultado intermediário (66,7%), mas ainda abaixo da média estadual, o que sugere a necessidade de ampliar o alcance das formações para os ACS na região.

Comparando os públicos formados, observa-se que a oferta para os agentes comunitários é inferior àquela destinada a enfermeiros (83,3% no Sul da Bahia), mas superior à oferta para gestores municipais (54,2%), conforme verificado nos gráficos anteriores. Esse padrão sugere que, apesar de os ACS serem

contemplados com frequência, ainda não são o público prioritário nos processos formativos.

Destaques Analíticos:

- Baixo Sul e Litoral Sul: Apresentam os melhores percentuais regionais, superiores a 80% de cobertura formativa;
- Extremo Sul: Baixa inserção dos ACS nos cursos sobre saúde da população negra, evidenciando uma necessidade crítica de intervenção.
- Comparativo com outros públicos: Formação mais frequente do que para gestores municipais, mas ainda menos abrangente do que a formação voltada para enfermeiros.

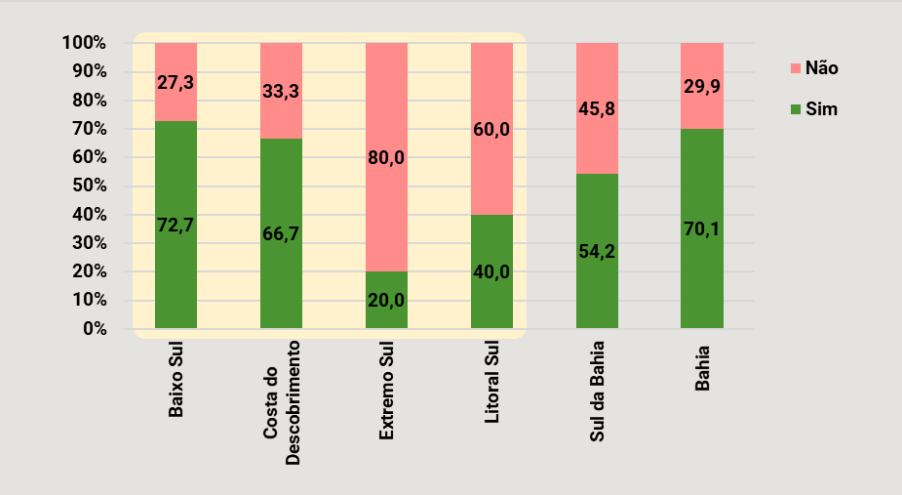
Recomendações:

- Expandir a formação específica para os ACS no Extremo Sul e na Costa do Descobrimento, ampliando a capilaridade das políticas de saúde antirracistas nos municípios;
- Garantir a continuidade das capacitações, considerando que os ACS estão na linha de frente do cuidado e são atores fundamentais na identificação de desigualdades e barreiras de acesso;
- Integrar os conteúdos sobre saúde da população negra nas rotinas formativas permanentes, de forma a consolidar o combate ao racismo como eixo estruturante das práticas em saúde.

3.9.2.5 Cursos para Técnicos de Nível Médio

A capacitação de Técnicos de Nível Médio em saúde representa um elemento essencial para a consolidação de práticas inclusivas e a redução das desigualdades raciais no acesso e na qualidade dos serviços. O Gráfico 22 evidencia a distribuição percentual dos municípios que, tendo indicado a presença de conteúdos sobre saúde da população negra nos processos formativos, estendem essa oferta aos profissionais de nível técnico.

Gráfico 22 - 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: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.
Pergunta aplicada: Os cursos oferecidos são destinados a Técnicos de Nível Médio?
Fonte: IBGE – Perfil dos Municípios 2021 (MUNIC).

No Sul da Bahia, pouco mais da metade dos municípios (54,2%) oferece formação direcionada aos técnicos de nível médio, resultado que se mostra inferior à média estadual, que atinge 70,1%. Essa diferença pode sugerir um descompasso na priorização da formação desse grupo no território regional, especialmente quando comparado ao restante da Bahia.

Ao analisar os territórios, percebe-se que o Baixo Sul (72,7%) e a Costa do Descobrimento (66,7%) apresentaram os percentuais mais elevados, alinhando-se mais de perto ao índice estadual. Por outro lado, o Extremo Sul registrou o menor alcance (20,0%), evidenciando uma lacuna importante no investimento na formação desses profissionais, que desempenham funções essenciais nas unidades de saúde.

O Litoral Sul também apresentou uma cobertura limitada (40,0%), inferior à média regional e com considerável distância da média estadual. Este cenário pode comprometer a efetividade das políticas voltadas ao enfrentamento do racismo no atendimento cotidiano.

Comparativamente, a oferta formativa para técnicos de nível médio no Sul da Bahia ficou abaixo da observada para enfermeiros (83,3%) e agentes comunitários de saúde (70,8%), conforme gráficos anteriores. Isso reforça a necessidade de ampliar o investimento neste público, que possui forte atuação operacional no Sistema Único de Saúde.

Destaques Analíticos:

- Melhores desempenhos: Baixo Sul e Costa do Descobrimento, com percentuais próximos ou superiores a 66%;
- Baixa cobertura: Extremo Sul apresentou o menor índice regional, necessitando de ações urgentes para reverter esse cenário;
- Comparativo com outros públicos: Técnicos de nível médio são menos contemplados do que enfermeiros e agentes comunitários de saúde, o que evidencia um espaço de aprimoramento nas políticas formativas.

Recomendações:

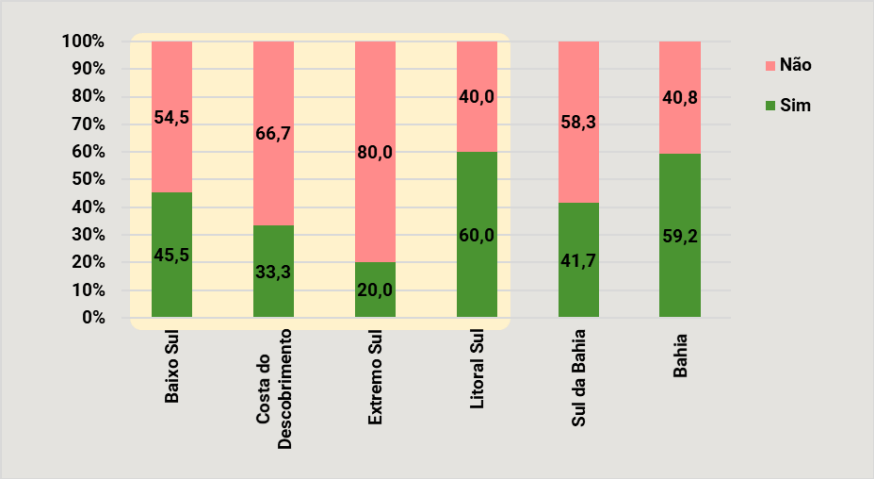
- Fortalecer a formação específica no Extremo Sul e no Litoral Sul, com programas direcionados aos técnicos de nível médio, para garantir uma abordagem equitativa no atendimento às populações racializadas;
- Incluir os técnicos de forma prioritária nas estratégias de educação permanente, visando integrar o combate ao racismo nas rotinas institucionais desses profissionais;
- Estimular articulações intermunicipais, especialmente nas regiões mais deficitárias, para promover capacitações conjuntas e otimizar recursos.

3.9.2.6 Cursos para Técnicos de Nível Superior

A formação continuada que abrange os Técnicos de Nível Superior é estratégica para garantir a qualidade do atendimento e o enfrentamento efetivo das desigualdades raciais nos serviços de saúde. Os dados apresentados no Gráfico 23 revelam que, no Sul da Bahia, 41,7% dos municípios que afirmaram possuir conteúdos sobre saúde da população negra nos cursos de formação oferecem capacitações específicas para esse público.

Esse percentual regional situa-se abaixo da média estadual, que é de 59,2%, evidenciando um espaço importante para avanços no território. A análise por territórios demonstra um cenário de disparidade interna. O Litoral Sul se destacou positivamente, com 60,0% dos municípios capacitando técnicos de nível superior. Esse desempenho se aproxima da média da Bahia, sugerindo uma maior atenção ao tema na região.

Gráfico 23 - 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: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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

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

No extremo oposto, o Extremo Sul apresentou o índice mais reduzido, com apenas 20,0% dos municípios oferecendo essa formação. Esse resultado é especialmente preocupante, pois sinaliza uma limitação relevante na qualificação dos profissionais com formação superior técnica, o que pode refletir na qualidade do atendimento às populações racializadas.

O Baixo Sul (45,5%) e a Costa do Descobrimento (33,3%) registraram percentuais intermediários, ainda aquém da referência estadual, o que aponta para a necessidade de expansão e fortalecimento das ações educativas voltadas a esses profissionais.

Em comparação com outros públicos analisados anteriormente, como enfermeiros e agentes comunitários de saúde, os técnicos de nível superior aparecem menos contemplados nas formações sobre saúde da população negra. Essa lacuna pode comprometer a transversalidade das ações antirracistas na rede municipal de saúde, uma vez que esses profissionais desempenham papéis técnicos especializados no cuidado e na gestão.

Pontos de Atenção:

- Território com melhor desempenho: Litoral Sul (60,0%);
- Região com maior déficit: Extremo Sul (20,0%);
- Comparação regional: Sul da Bahia com cobertura inferior à do estado da Bahia (41,7% contra 59,2%).

Recomendações:

- Ampliar a oferta de cursos para técnicos de nível superior, especialmente no Extremo Sul e na Costa do Descobrimento, onde a cobertura está significativamente abaixo da média estadual;
- Integrar o conteúdo sobre saúde da população negra nos planos municipais de educação permanente, de forma a garantir a continuidade e a capilaridade das ações formativas para todas as categorias profissionais;
- Fomentar parcerias com instituições de ensino técnico e superior, fortalecendo a oferta regional de cursos que abordem o enfrentamento do racismo institucional.

3.9.2.7 Cursos para Outros Profissionais de Saúde

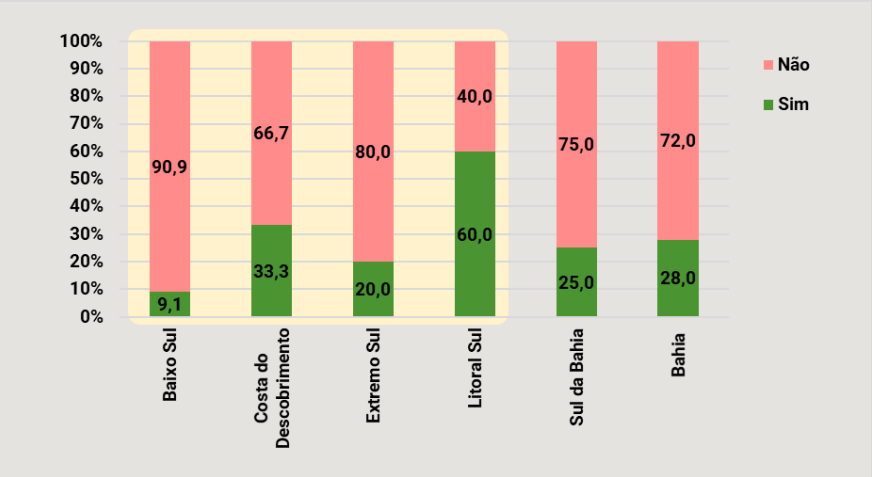
No campo da formação em saúde, a inclusão de outros profissionais de saúde nos cursos sobre saúde da população negra e combate ao racismo é uma dimensão ainda pouco explorada na maioria dos territórios. O Gráfico 24 revela que apenas 25,0% dos municípios do Sul da Bahia, que afirmaram possuir conteúdos sobre saúde da população negra nos processos formativos, estendem essa capacitação para profissionais que não se enquadram nas categorias convencionais como médicos, enfermeiros ou agentes comunitários de saúde.

Esse percentual, além de ser inferior à média estadual (28,0%), evidencia que grande parte das formações ainda se concentram em públicos tradicionais, deixando de contemplar, por exemplo, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais que também atuam na ponta do cuidado.

Entre os territórios, o Litoral Sul se destacou com 60,0% dos municípios oferecendo cursos voltados para outros profissionais, um resultado expressivo que amplia o alcance das práticas formativas e pode gerar impacto positivo na qualidade dos serviços prestados. No sentido oposto, o Baixo Sul apresentou o

menor índice, com apenas 9,1%, indicando que, nesse território, a inclusão de profissionais de saúde de outras categorias ainda é bastante limitada.

Gráfico 24 - 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: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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

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

No Extremo Sul (20,0%) e na Costa do Descobrimento (33,3%), observa-se um alcance parcial, mas que ainda necessita de expansão para aproximar-se de uma política de formação mais abrangente e inclusiva.

Esse cenário sugere que, mesmo quando os cursos sobre saúde da população negra e combate ao racismo estão presentes, há uma tendência a restringir as formações a categorias específicas, o que pode comprometer a efetividade das estratégias de combate ao racismo institucional de forma sistêmica.

Pontos de Atenção:

- Maior cobertura: Litoral Sul (60,0%);
- Menor abrangência: Baixo Sul (9,1%);
- Comparação regional: O Sul da Bahia (25,0%) apresenta ligeira desvantagem em relação à média estadual (28,0%).

Recomendações:

- Ampliar o público-alvo das capacitações para incluir outros profissionais de saúde, especialmente no Baixo Sul e no Extremo Sul, territórios onde a cobertura é bastante limitada;
- Promover estratégias de formação continuada integradas e interdisciplinares, fortalecendo a atuação conjunta entre diferentes profissionais da rede municipal de saúde;
- Incentivar a inclusão dos temas relacionados à equidade racial em eventos, seminários e cursos regionais e estaduais, para fomentar uma cultura institucional que reconheça e combata o racismo em todas as esferas da saúde.

3.9.3 Inserção de Temas sobre Gênero e Orientação Sexual nos Cursos de Formação

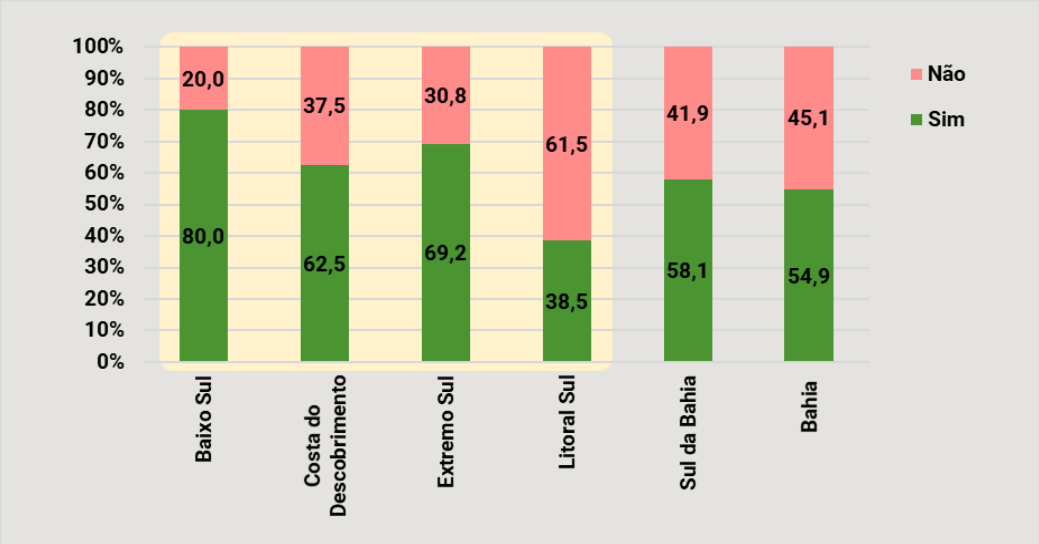
A inclusão de conteúdos voltados ao enfrentamento das discriminações de gênero e orientação sexual nos cursos de formação em saúde é um importante passo para promover práticas mais humanizadas e igualitárias no atendimento à população. Os dados apresentados no Gráfico 25 evidenciam que 58,1% dos municípios do Sul da Bahia afirmaram adotar essa abordagem nos processos formativos.

Esse percentual é levemente superior à média estadual, que foi de 54,9%, o que demonstra um alinhamento regional com a pauta da diversidade, ainda que o alcance precise ser ampliado para garantir maior universalização dessa formação.

Entre os territórios, o Baixo Sul se destacou com a maior proporção de municípios que integram esses conteúdos em seus cursos (80,0%), sinalizando um comprometimento mais consistente com a promoção de saúde inclusiva. Na sequência, o Extremo Sul (69,2%) e a Costa do Descobrimento (62,5%) também apresentam resultados positivos, indicando um esforço relevante para incorporar o debate de gênero e diversidade sexual na formação dos profissionais de saúde.

Por outro lado, o Litoral Sul apresenta o índice mais baixo da região, com apenas 38,5% dos municípios adotando essa prática. Esse resultado sugere uma limitação significativa no território e aponta para a necessidade de políticas que ampliem o alcance e a obrigatoriedade desses temas nos cursos de capacitação.

Gráfico 25 - Distribuição Percentual das Respostas sobre a Inserção de Temas Relacionados ao Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual nos Cursos de Formação em Saúde: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

Pergunta aplicada: Os temas relacionados ao combate às discriminações de gênero e orientação sexual estão inseridos nos cursos e processos de formação do pessoal ocupado na área da saúde no município?

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

Esses achados indicam que, embora a região do Sul da Bahia esteja um pouco acima da média estadual, ainda persiste um cenário de desigualdade na distribuição dessas iniciativas, tanto entre os territórios quanto no panorama geral do estado.

Principais Destaques:

- Baixo Sul: Maior cobertura (80,0%);
- Litoral Sul: Menor inserção (38,5%);
- Sul da Bahia: Leve vantagem sobre a média estadual (58,1% x 54,9%).

Recomendações:

- Priorizar o fortalecimento das capacitações no Litoral Sul, visando ampliar a inserção de conteúdos sobre combate às discriminações de gênero e orientação sexual;

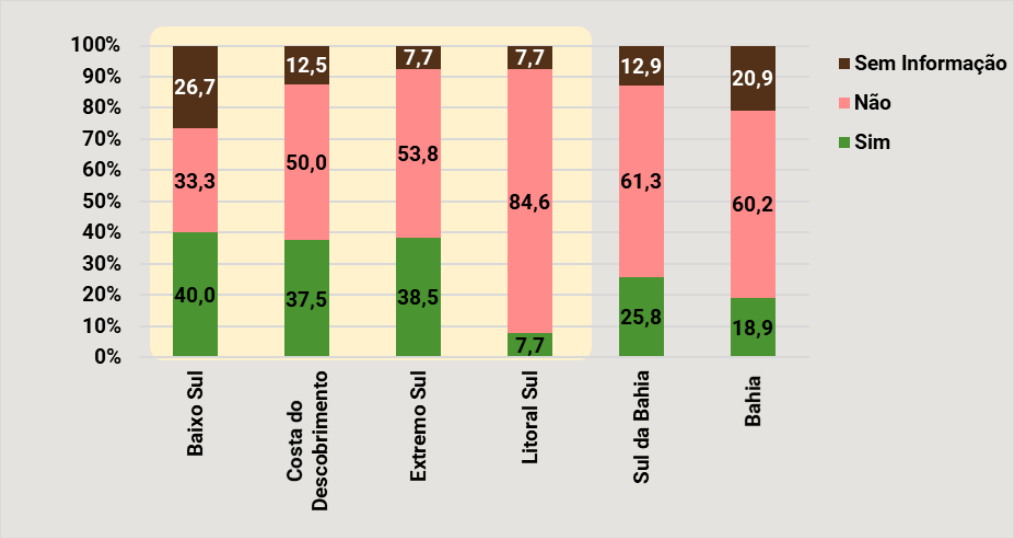
- Estabelecer diretrizes regionais que tornem obrigatória a abordagem desses temas nos cursos de formação contínua, assegurando sua inclusão em diferentes níveis da assistência à saúde;
- Promover articulações intermunicipais para compartilhar boas práticas e metodologias já aplicadas nos territórios que apresentam melhores resultados, como o Baixo Sul.

3.10 Educação Quilombola

3.10.1 Projetos Educacionais para Quilombolas

A implementação de projetos educacionais voltados para comunidades quilombolas constitui uma estratégia essencial para a promoção da equidade no acesso à educação. Os resultados apresentados no Gráfico 26 indicam que 25,8% dos municípios do Sul da Bahia declararam possuir iniciativas direcionadas a esse público.

Gráfico 26 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Projetos Educacionais para Quilombolas: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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

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

Embora o percentual regional seja superior à média estadual, que se situou em 18,9%, ainda é evidente que a cobertura permanece restrita, sobretudo considerando a relevância histórica e social das comunidades quilombolas no território baiano.

Entre os territórios, o Baixo Sul (40,0%) e o Extremo Sul (38,5%) apresentam os percentuais mais expressivos de municípios com projetos específicos, enquanto a Costa do Descobrimento (37,5%) apresenta proporção semelhante. O contraste se acentua no Litoral Sul, onde apenas 7,7% dos municípios relataram possuir ações direcionadas a essa população. Este dado aponta para uma significativa lacuna nesse território, especialmente quando comparado com as demais regiões do Sul da Bahia.

É importante observar também que a ausência de informação foi relativamente baixa na maioria dos territórios, sugerindo que a maioria dos municípios tem clareza sobre a existência ou inexistência desses projetos. No entanto, o percentual de respostas "Sem Informação" no Sul da Bahia (12,9%) permanece relevante e pode indicar desafios relacionados ao monitoramento e registro das ações educacionais voltadas para comunidades específicas.

Esses achados indicam que os avanços, embora pontuais, ainda não configuram um padrão de política consolidada na região. O acesso desigual pode acirrar as distâncias educacionais e sociais, perpetuando ciclos históricos de exclusão.

Principais Destaques:

- Baixo Sul: Maior presença de projetos (40,0%);
- Litoral Sul: Menor presença de ações (7,7%);
- Sul da Bahia: Percentual superior à média estadual (25,8% x 18,9%).

Recomendações:

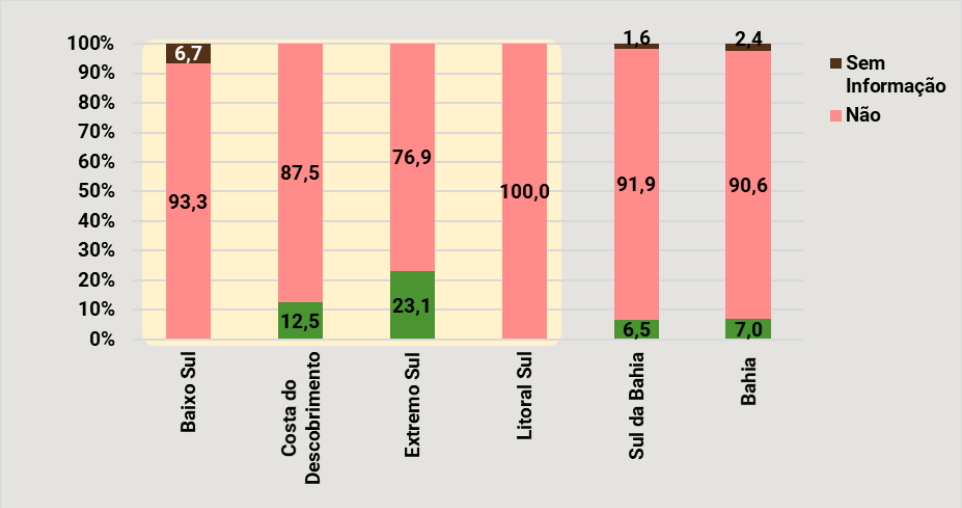
- Priorizar a ampliação e o fortalecimento dos projetos educacionais para quilombolas no Litoral Sul, região que apresentou a menor cobertura;
- Estimular a troca de experiências entre os territórios, aproveitando as boas práticas desenvolvidas no Baixo Sul e no Extremo Sul;

- Implementar políticas de registro e sistematização mais eficazes para reduzir a quantidade de municípios sem informação consolidada sobre as ações desenvolvidas.

3.10.2 Representação Quilombola no Conselho de Educação

A presença de representantes das comunidades quilombolas nos Conselhos Municipais de Educação é um fator relevante para assegurar a participação social e o fortalecimento das políticas educacionais inclusivas. No entanto, os dados apresentados no Gráfico 27 evidenciam que a participação quilombola nesses espaços institucionais ainda é extremamente limitada no Sul da Bahia.

Gráfico 27 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Representação Quilombola no Conselho de Educação: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.

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

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

No conjunto dos municípios da região, apenas 6,5% declararam ter representantes quilombolas no Conselho de Educação, percentual semelhante ao observado no estado da Bahia (7,0%). Esse resultado indica uma baixa institucionalização da participação dessas comunidades nos processos decisórios educacionais.

Entre os territórios analisados, o Extremo Sul apresenta o maior percentual de representação (23,1%), seguido pela Costa do Descobrimento (12,5%). Por outro lado, os territórios do Baixo Sul e do Litoral Sul não registraram qualquer presença quilombola nos Conselhos Municipais de Educação. Esse cenário sinaliza disparidades intrarregionais importantes, sugerindo que a participação social é uma prática ainda restrita a algumas localidades.

É importante ressaltar que, mesmo onde há representação, o percentual é modesto, o que pode limitar a capacidade de incidência das comunidades quilombolas sobre as políticas educacionais que lhes dizem respeito.

Além disso, o percentual de municípios que declararam não possuir representação é elevado em toda a região (91,9%), superando a média estadual. O número de municípios sem informação foi residual, indicando que a ausência de representação está, de fato, associada a práticas institucionais excludentes, e não a falhas de registro.

Esse cenário indica a necessidade de avanço nas estratégias de inclusão das comunidades quilombolas nos espaços de governança da educação, promovendo a escuta qualificada e o respeito à diversidade cultural.

Principais Destaques:

- Extremo Sul: Maior percentual de representação (23,1%);
- Baixo Sul e Litoral Sul: Ausência total de representantes quilombolas;
- Sul da Bahia: Percentual geral inferior ao desejável (6,5%).

Recomendações:

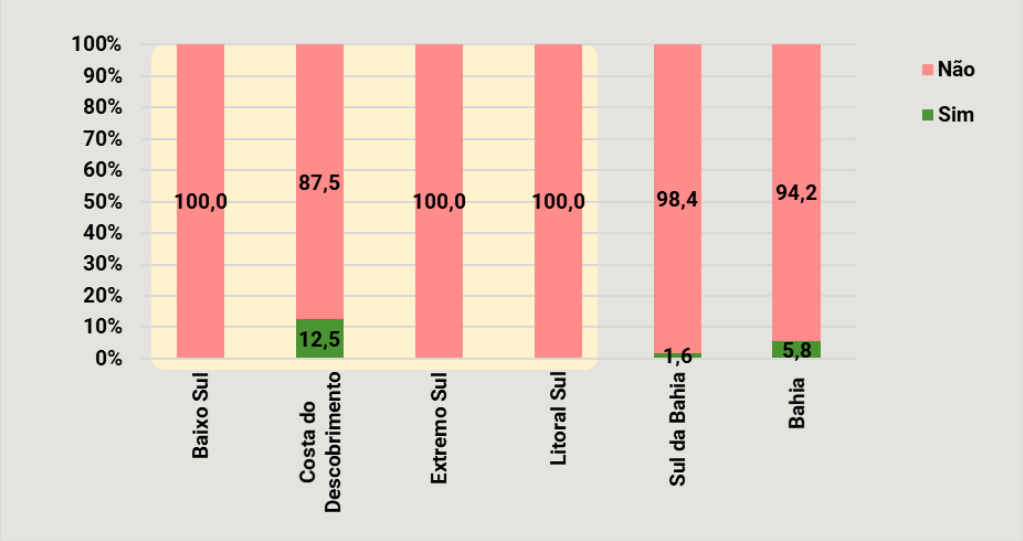
- Ampliar a representação quilombola nos Conselhos Municipais de Educação, principalmente no Baixo Sul e no Litoral Sul, territórios sem registros de participação;
- Fortalecer a articulação entre movimentos quilombolas e gestores municipais, estimulando a construção de espaços de escuta e participação efetiva;
- Capacitar os Conselhos para atuar com uma perspectiva de equidade racial e cultural, garantindo que a presença quilombola nos colegiados seja também acompanhada de voz ativa nas deliberações.

3.11 Gestão Institucional e Adesão ao SINAPIR

3.11.1 Adesão ao SINAPIR

A participação municipal no Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR) é uma estratégia fundamental para a implementação articulada de políticas voltadas ao enfrentamento do racismo e à promoção da equidade. No entanto, conforme os dados apresentados no Gráfico 28, a adesão ao sistema no Sul da Bahia é praticamente inexistente.

Gráfico 28 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Adesão ao SINAPIR: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.
Pergunta aplicada: O município é integrante do SINAPIR?
Fonte: SINAPIR (2025)..

Apenas 1,6% dos municípios da região afirmaram estar integrados ao SINAPIR, percentual inferior à média estadual, que também é bastante reduzida (5,8%). Essa situação aponta para um cenário de baixa institucionalização das políticas de igualdade racial no nível local, o que pode limitar o acesso a recursos, programas e apoio técnico federal.

Dentre os territórios avaliados, somente a Costa do Descobrimento apresentou algum nível de adesão (12,5%), enquanto o Baixo Sul, Extremo Sul e Litoral Sul não registraram nenhum município integrante do SINAPIR. Esse quadro revela

um panorama de forte desarticulação institucional nos demais territórios, além de indicar a ausência de priorização da pauta racial em parte significativa da região.

O percentual majoritário de respostas negativas, tanto regional quanto estadual, sugere a necessidade de esforços mais consistentes para estimular a adesão dos municípios ao sistema, que é um importante instrumento de apoio e de fortalecimento das políticas locais.

Esses dados indicam que a ausência de participação no SINAPIR pode estar relacionada a fatores como desconhecimento sobre o sistema, baixa capacidade técnica para operacionalizar a adesão ou falta de prioridade política nos governos locais. Uma possível limitação deste indicador é que ele não avalia o grau de implementação das ações de igualdade racial, mas apenas a adesão formal ao sistema.

Principais Destaques:

- Costa do Descobrimento: Único território com municípios aderentes (12,5%);
- Baixo Sul, Extremo Sul e Litoral Sul: Nenhuma adesão registrada;
- Sul da Bahia: Cenário regional de baixa integração ao SINAPIR (1,6%), inferior ao índice estadual (5,8%).

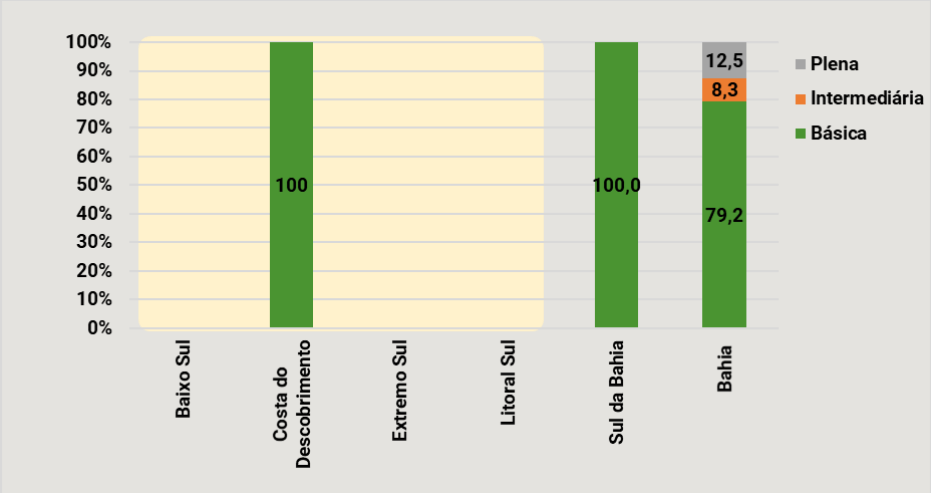
Recomendações:

- Intensificar campanhas de sensibilização e capacitação para gestores municipais, destacando as vantagens e os benefícios da adesão ao SINAPIR;
- Promover o fortalecimento institucional das políticas de promoção da igualdade racial, com estímulo à criação de órgãos, conselhos e estruturas específicas;
- Estimular a atuação colaborativa entre os territórios do Sul da Bahia, a fim de compartilhar boas práticas e superar conjuntamente os desafios da adesão e execução das políticas no âmbito do SINAPIR.

3.11.2 Modalidade de Participação no SINAPIR

A adesão ao Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR) pode ocorrer em diferentes modalidades: básica, intermediária ou plena. Essa classificação está diretamente relacionada ao grau de estruturação das políticas e ao nível de comprometimento institucional do município com a pauta da igualdade racial.

Gráfico 29 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Modalidade de Participação no SINAPIR: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.
Pergunta aplicada: Qual a Modalidade do Município integrante do SINAPIR?
Fonte: SINAPIR (2025)..

Conforme evidenciado no Gráfico 29, entre os poucos municípios do Sul da Bahia que integram o SINAPIR, todos se encontram na modalidade básica, o que denota um nível inicial de adesão e uma estrutura ainda incipiente. A totalidade das respostas positivas concentra-se exclusivamente na Costa do Descobrimento, único território da região com participação no sistema.

Na comparação com o estado da Bahia, observa-se que a maioria dos municípios baianos que integram o SINAPIR também está na modalidade básica (79,2%), porém existem casos de participação mais avançada, tanto na categoria intermediária (8,3%) quanto na plena (12,5%). Este contraste sugere que, mesmo entre os municípios que aderem ao sistema no Sul da Bahia, a institucionalização das políticas ainda é limitada, quando comparada ao padrão estadual.

Os resultados indicam que o Sul da Bahia, além de apresentar baixa adesão ao SINAPIR (como apontado no Gráfico 28), também carece de avanços no nível de envolvimento e na consolidação das políticas de promoção da igualdade racial. A ausência de municípios nas modalidades intermediária ou plena pode estar associada a limitações estruturais, escassez de equipes especializadas ou insuficiência de recursos para fortalecer as ações afirmativas locais.

Uma possível explicação para esse quadro é a falta de apoio técnico e de capacitação específica para que os municípios evoluam no sistema. Vale destacar que a modalidade básica permite apenas a entrada formal no SINAPIR, sem necessariamente garantir ações concretas ou políticas eficazes.

Destaques da Análise:

- Sul da Bahia: 100% das adesões ocorrem na modalidade básica;
- Estado da Bahia: Participação distribuída entre modalidades básica (79,2%), intermediária (8,3%) e plena (12,5%);
- Costa do Descobrimento: Único território regional com adesão ao SINAPIR.

Recomendações:

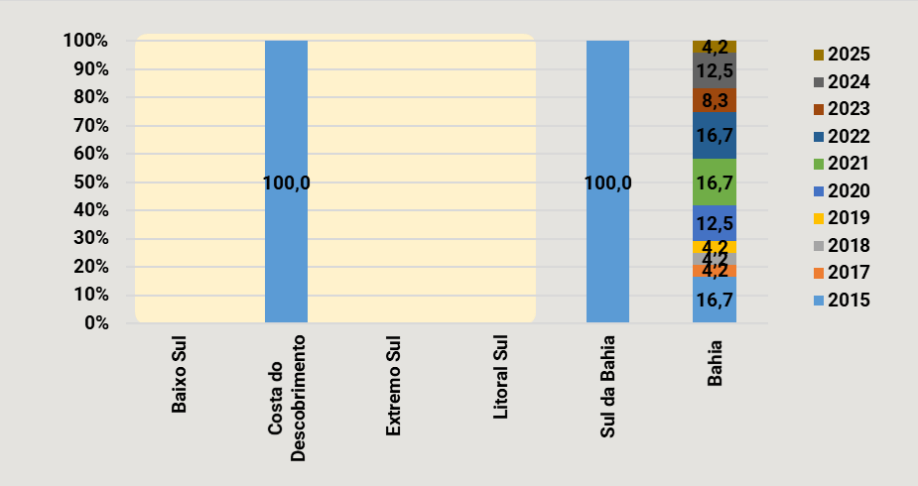
- Fortalecer a capacidade institucional dos municípios aderentes, com foco na qualificação das equipes e no desenvolvimento de planos e programas específicos;
- Estimular a progressão das cidades participantes para as modalidades intermediária e plena, oferecendo suporte técnico continuado e incentivo à criação de conselhos e órgãos específicos;
- Promover parcerias entre municípios da Costa do Descobrimento e outras regiões mais estruturadas do estado, como forma de compartilhar boas práticas e metodologias bem-sucedidas.

3.11.3 Ano de Adesão ao SINAPIR

O ano de adesão ao Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR) fornece uma dimensão temporal sobre o grau de comprometimento e a trajetória institucional dos municípios que integram o sistema. Ao observar os

resultados do Gráfico 30, é possível perceber que, no Sul da Bahia, a adesão é bastante recente e concentrada em um único território.

Gráfico 30 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Ano de Adesão ao SINAPIR: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.
Pergunta aplicada: Qual o ano de adesão do Município integrante ao SINAPIR?
Fonte: SINAPIR (2025)..

Na região, apenas um município da Costa do Descobrimento declarou participação no SINAPIR, com adesão registrada no ano de 2015. Isso significa que 100% das adesões da região ocorreram exclusivamente neste território e em um único momento histórico. Por outro lado, os demais territórios (Baixo Sul, Extremo Sul e Litoral Sul) não apresentaram registros de participação no sistema.

Em termos comparativos, o cenário estadual demonstra maior diversidade temporal. Embora o ano de 2015 represente 16,7% das adesões na Bahia como um todo, outras entradas no sistema ocorreram nos anos de 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 e 2025. Esse panorama reforça a ideia de que, no estado, o processo de adesão ao SINAPIR vem se ampliando e diversificando ao longo do tempo, enquanto o Sul da Bahia ainda apresenta um histórico bastante restrito e concentrado.

Esse resultado pode estar associado a dificuldades locais na mobilização política, baixa priorização da pauta racial ou ausência de incentivo institucional para adesão de novos municípios ao sistema nos anos mais recentes. Também

é possível que a escassez de informações ou de assessoria técnica adequada tenha contribuído para limitar a expansão regional.

Destaques da Análise:

- Sul da Bahia: Apenas um município aderente, registrado na Costa do Descobrimento (2015);
- Bahia: Adesões mais distribuídas entre 2015 e 2025, com concentração nos anos de 2015, 2021 e 2022;
- Desafio regional: Baixa capilaridade das adesões e ausência de novas entradas recentes no Sul da Bahia.

Recomendações:

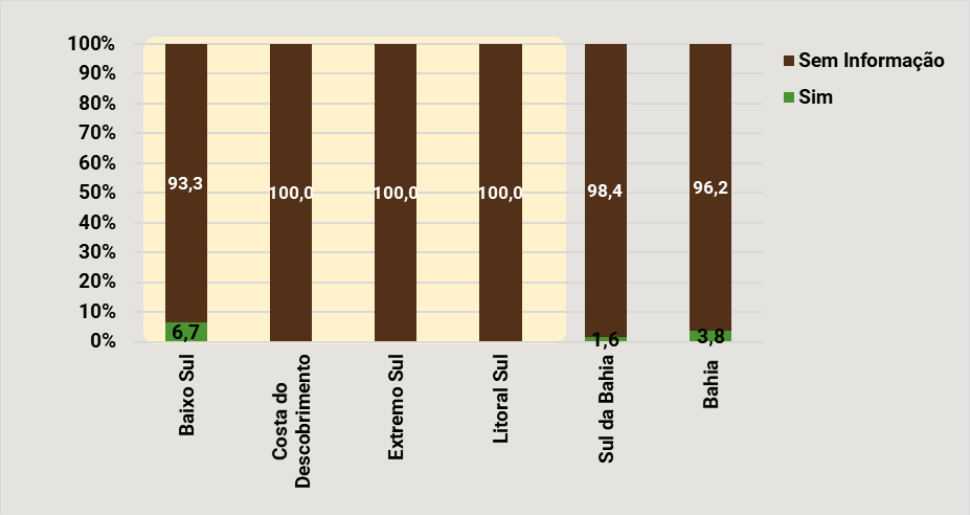
- Ampliar campanhas de sensibilização e orientação técnica junto aos municípios do Sul da Bahia, com foco nos benefícios e responsabilidades atrelados à adesão ao SINAPIR;
- Fortalecer o suporte estadual para estimular novas adesões e atualizar registros antigos, incentivando a integração contínua ao sistema;
- Promover trocas de experiências entre municípios aderentes e não aderentes, para estimular o compartilhamento de boas práticas e superar eventuais resistências institucionais.

3.11.4 Interesse Municipal em Aderir ao SINAPIR

A avaliação sobre o interesse dos municípios em aderir ao Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR) evidencia um importante indicador sobre a abertura institucional para a pauta da igualdade racial. No Gráfico 31, os resultados apontam para uma expressiva ausência de informação ou de posicionamento formal por parte da maioria dos municípios.

No contexto regional, apenas um município do Baixo Sul manifestou interesse na adesão ao SINAPIR, representando 6,7% do território. Os demais territórios — Costa do Descobrimento, Extremo Sul e Litoral Sul — não apresentaram registros de interesse declarado. Esse padrão resulta em um índice regional extremamente baixo, com apenas 1,6% dos municípios do Sul da Bahia indicando interesse formal.

Gráfico 31 - Distribuição Percentual das Respostas sobre Interesse Municipal em Aderir ao SINAPIR: Comparativo entre Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia



Nota: Comparação percentual por território. Detalhes metodológicos na Seção 2.
Pergunta aplicada: Há interesse do município aderir ao SINAPIR?
Fonte: SINAPIR (2025)..

Em nível estadual, a situação também é preocupante: apenas 3,8% dos municípios baianos manifestaram interesse, enquanto 96,2% permaneceram sem informação. Esse alto percentual de ausência de respostas pode refletir falhas nos processos de registro, desinformação sobre o SINAPIR ou, possivelmente, desinteresse institucionalizado.

As análises sugerem uma fragilidade na mobilização local e uma potencial invisibilização da agenda racial nos municípios do Sul da Bahia. Esse cenário pode estar relacionado à baixa capacidade técnica das gestões municipais para acessar e operacionalizar as políticas públicas nacionais voltadas para a promoção da igualdade racial.

Destaques da Análise:

- Baixo Sul: Único território com registro de interesse (6,7%);
- Sul da Bahia: Apenas 1,6% dos municípios manifestaram interesse;
- Bahia: Interesse declarado em apenas 3,8% dos municípios;
- Limitação relevante: Percentual elevado de "sem informação", dificultando a avaliação real da disposição institucional.

Recomendações:

- Realizar campanhas de informação e mobilização junto aos municípios, com foco em esclarecer a importância estratégica da adesão ao SINAPIR;
- Fortalecer a articulação entre órgãos estaduais e gestores municipais, promovendo eventos de formação e capacitação sobre os benefícios da integração ao sistema;
- Incluir o tema da promoção da igualdade racial nas agendas prioritárias das conferências municipais, incentivando que as gestões locais se posicionem formalmente sobre o tema.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas sobre os diversos indicadores estudados no Sul da Bahia revelam um panorama composto por avanços institucionais relevantes, mas também por desafios persistentes que precisam ser enfrentados para garantir maior equidade, inclusão social e efetividade das políticas públicas regionais. É possível perceber que, em muitos casos, os municípios apresentam estruturas e normativas formais, mas enfrentam dificuldades em ampliar a abrangência, consolidar práticas e assegurar a continuidade das ações voltadas para as populações historicamente vulnerabilizadas, como comunidades negras, quilombolas, ribeirinhas e povos indígenas.

Para apoiar a compreensão global dos resultados, é apresentada a seguir a Tabela 1 – Síntese comparativa dos indicadores de equidade racial nos Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia. Essa tabela oferece uma visão consolidada e comparativa dos principais indicadores avaliados, destacando os percentuais alcançados em cada território e no estado da Bahia, bem como evidenciando os contrastes, as assimetrias e as lacunas existentes.

A partir da análise consolidada, observam-se pontos positivos e desafios críticos que merecem atenção prioritária por parte dos gestores municipais e estaduais. A seguir, são apresentados os principais destaques e recomendações derivados das análises:

Principais Destaques e Recomendações

- **Presença dos Planos Municipais de Saúde** – A ampla presença dos Planos Municipais de Saúde nos municípios do Sul da Bahia indica uma estrutura institucional consolidada e em consonância com o padrão estadual. Esse cenário é positivo, pois demonstra organização e compromisso com o planejamento das ações em saúde;

- **Ausência de Programas de Saúde Específicos** – Identificou-se um percentual significativo de municípios que não possuem programas de saúde direcionados a populações específicas, como comunidades tradicionais, quilombolas e ribeirinhas. Esse achado sinaliza a necessidade urgente de ampliação da cobertura e estruturação de políticas que atendam de forma adequada às demandas desses grupos;

Tabela 1 – Síntese comparativa dos indicadores de equidade racial nos Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia

Tópico	Descrição	Baixo Sul	Costa do Descobrimento	Extremo Sul	Litoral Sul	Sul da Bahia	Bahia
3.1.1	Ações da PNSIPN no Plano Municipal de Saúde	60,0% – Melhor desempenho	37,5% – Baixa inclusão	38,5% – Baixa inclusão	26,9% - pior desempenho	**38,7% - próximo ao resultado estadual**	40,8%
3.1.2	Instância de Gestão da Saúde da População Negra	20,0% – Maior estruturação institucional	0,0% – Ausência total de instâncias	7,7% – Estruturação limitada	11,5% – Estruturação limitada	**11,3% - Superior à média estadual, mas baixo**	6,2%
3.1.3	Programas de Saúde para a População Negra	13,3% – Melhor desempenho	0,0% – Ausência total	0,0% – Ausência total	3,8% – Baixa cobertura	**4,8% - Muito inferior à média estadual**	13,4%
3.2.1	Equipe de Saúde da Família atendendo comunidades quilombolas	46,7% - Melhor cobertura na região.	0,0% - Nenhuma equipe registrada.	38,5% - Boa cobertura regional.	11,5% - Baixa cobertura de equipes.	**24,2% - Cobertura regional inferior ao estado.**	38,1% - Cobertura estadual satisfatória.
3.2.2	Programas de saúde para comunidades quilombolas	33,3% - Presença relevante de programas.	25,0% - Presença moderada de programas.	46,2% - Maior presença de programas.	3,8% - Quase inexistente.	**22,6% - Programas ainda limitados.**	20,9% - Cobertura média no estado.
3.3.1	Equipe de Saúde da Família para população em situação de rua	13,3% - Baixa cobertura.	37,5% - Maior cobertura regional.	15,4% - Cobertura limitada.	15,4% - Baixa cobertura.	**17,7% - Cobertura regional satisfatória.**	12,9% - Cobertura baixa, mas superior ao Sul da Bahia.
3.3.2	Programas de saúde para população em situação de rua	6,7% - Quase inexistente.	50,0% - Maior presença de programas.	15,4% - Programas pouco presentes.	3,8% - Presença muito reduzida.	**12,9% - Cobertura superior à média estadual.**	8,6% - Cobertura muito limitada.
3.4.1	Equipe de Saúde da Família para povos indígenas	13,3% - Atendimento ainda limitado.	25,0% - Maior atendimento indígena.	15,4% - Atendimento insuficiente.	15,4% - Atendimento insuficiente.	**16,1% - Desempenho superior ao estado.**	8,4% - Atendimento ainda insuficiente.
3.5.1	Equipe de Saúde da Família para povos tradicionais	33,3% - Boa presença de equipes.	12,5% - Presença limitada.	38,5% - Melhor cobertura regional.	15,4% - Baixa cobertura.	**24,2% - Cobertura média na região.**	20,4% - Cobertura média estadual.

Tabela 1 – Síntese comparativa dos indicadores de equidade racial nos Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia

Tópico	Descrição	Baixo Sul	Costa do Descobrimento	Extremo Sul	Litoral Sul	Sul da Bahia	Bahia
3.5.2	Programas de saúde para povos tradicionais	13,3% - Programas pontuais.	0,0% - Ausência total de programas.	7,7% - Baixa presença de programas.	15,4% - Maior presença de programas.	**11,3% - Programas insuficientes.**	16,1% - Cobertura limitada.
3.6.1	Equipe de Saúde da Família para ribeirinhos	26,7% - Melhor desempenho regional.	12,5% - Cobertura insuficiente.	23,1% - Cobertura relevante.	11,5% - Cobertura muito limitada.	**17,7% - Desempenho acima do estado.**	7,0% - Cobertura insuficiente.
3.7.1	Ausência de programas de saúde específicos	73,3% - Alta ausência de programas.	50,0% - Metade dos municípios sem programas.	61,5% - Ausência significativa de programas.	69,2% - Alta ausência de programas.	**66,1% - Alta ausência de programas.**	55,4% - Alta ausência de programas.
3.7.2	Ausência de Equipe do Programa de Saúde da Família	33,3% - Um terço dos municípios sem equipes.	50,0% - Metade dos municípios sem equipes.	30,8% - Menor ausência de equipes.	65,4% - Maior ausência de equipes.	**48,4% - Alto percentual sem equipes.**	45,8% - Percentual elevado sem equipes.
3.8.1	Existência de Plano Municipal de Saúde	100% - Todos os municípios com planos.	100% - Todos os municípios com planos.	92,3% - Quase todos os municípios com planos.	96,2% - Quase todos os municípios com planos.	**96,8% - Quase totalidade com planos.**	98,3% - Quase totalidade com planos.
3.8.2	Ano do último Plano Municipal de Saúde	Maioria de 2018 - Pouca atualização.	Planos datados de 2018 - Sem atualização recente.	Maioria de 2018 - Pouca atualização.	Diversidade temporal - Planos de 2018 a 2021.	**Predominância de 2018 - Planos pouco atualizados.**	Predominância de 2018 - Planos desatualizados.
3.9.1	Inserção de temas sobre saúde da população negra e combate ao racismo	73,3% - Forte inserção de temas.	37,5% - Baixa inserção de temas.	38,5% - Inserção de temas média.	19,2% - Baixa inserção de temas.	**38,7% - Inserção média de temas.**	37,6% - Inserção média de temas.
3.9.2.1	Cursos para médicos	72,7% - Boa cobertura para médicos.	66,7% - Boa cobertura para médicos.	20,0% - Baixa cobertura para médicos.	60,0% - Boa cobertura para médicos.	**58,3% - Boa cobertura para médicos.**	66,9% - Boa cobertura para médicos.
3.9.2.2	Cursos para enfermeiros	90,9% - Forte presença nos cursos.	66,7% - Média cobertura para enfermeiros.	80,0% - Boa cobertura para enfermeiros.	80,0% - Boa cobertura para enfermeiros.	**83,3% - Boa cobertura para enfermeiros.**	86,0% - Boa cobertura para enfermeiros.
3.9.2.3	Cursos para gestores municipais	63,6% - Formação de gestores presentes.	66,7% - Melhor cobertura para gestores.	20,0% - Baixa formação para gestores.	60,0% - Boa formação de gestores.	**54,2% - Formação moderada de gestores.**	52,9% - Formação moderada de gestores.

Tabela 1 – Síntese comparativa dos indicadores de equidade racial nos Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia

Tópico	Descrição	Baixo Sul	Costa do Descobrimento	Extremo Sul	Litoral Sul	Sul da Bahia	Bahia
3.9.2.4	Cursos para Agentes Comunitários de Saúde	81,8% - Alta cobertura de ACS.	66,7% - Boa cobertura para ACS.	40,0% - Baixa formação de ACS.	80,0% - Boa formação de ACS.	**70,8% - Boa formação de ACS.**	80,3% - Boa formação de ACS.
3.9.2.5	Cursos para Técnicos de Nível Médio	72,7% - Boa formação para técnicos médios.	66,7% - Boa formação para técnicos médios.	20,0% - Baixa formação de técnicos médios.	40,0% - Formação limitada para técnicos médios.	**54,2% - Formação limitada de técnicos médios.**	70,1% - Formação satisfatória de técnicos médios.
3.9.2.6	Cursos para Técnicos de Nível Superior	45,5% - Média cobertura para técnicos superiores.	33,3% - Formação limitada para técnicos superiores.	20,0% - Baixa formação de técnicos superiores.	60,0% - Maior formação para técnicos superiores.	**41,7% - Formação moderada de técnicos superiores.**	59,2% - Formação média de técnicos superiores.
3.9.2.7	Cursos para outros profissionais de saúde	9,1% - Baixa inclusão de outros profissionais.	33,3% - Formação para outros profissionais.	20,0% - Formação limitada para outros profissionais.	60,0% - Melhor formação para outros profissionais.	**25,0% - Baixa formação para outros profissionais.**	28,0% - Formação limitada para outros profissionais.
3.9.3	Inserção de temas sobre gênero e orientação sexual nos cursos	80,0% - Boa inserção dos temas.	62,5% - Boa inserção de temas.	69,2% - Boa inserção dos temas.	38,5% - Baixa inserção de temas.	**58,1% - Inserção regional satisfatória.**	54,9% - Inserção estadual satisfatória.
3.10.1	Projetos educacionais para quilombolas	40,0% - Maior presença de projetos educacionais.	37,5% - Projetos educacionais presentes.	38,5% - Projetos educacionais presentes.	7,7% - Menor presença de projetos.	**25,8% - Projetos presentes, mas restritos.**	18,9% - Cobertura limitada.
3.10.2	Representação quilombola no Conselho de Educação	0,0% - Ausência total de representantes.	12,5% - Representação limitada.	23,1% - Maior representação quilombola.	0,0% - Ausência total de representantes.	**6,5% - Representação ainda limitada.**	7,0% - Representação ainda limitada.
3.11.1	Adesão ao SINAPIR	0,0% - Nenhuma adesão registrada.	12,5% - Único território com adesão.	0,0% - Nenhuma adesão registrada.	0,0% - Nenhuma adesão registrada.	**1,6% - Quase inexistente.**	5,8% - Baixa adesão estadual.

Tabela 1 – Síntese comparativa dos indicadores de equidade racial nos Territórios do Sul da Bahia, Total Consolidado (Sul da Bahia) e Estado da Bahia

Tópico	Descrição	Baixo Sul	Costa do Descobrimento	Extremo Sul	Litoral Sul	Sul da Bahia	Bahia
3.11.2	Modalidade de participação no SINAPIR	Sem adesão registrada.	100% - Modalidade básica.	Sem adesão registrada.	Sem adesão registrada.	**100% básica - Nenhuma adesão avançada.**	79,2% básica, 8,3% intermediária, 12,5% plena.
3.11.3	Ano de adesão ao SINAPIR	Sem adesão registrada.	2015 - Único registro de adesão.	Sem adesão registrada.	Sem adesão registrada.	**2015 - Único ano registrado.**	Diversos anos - Ampla distribuição temporal.
3.11.4	Interesse municipal em aderir ao SINAPIR	6,7% - Um município interessado.	0,0% - Nenhum município interessado.	0,0% - Nenhum município interessado.	0,0% - Nenhum município interessado.	**1,6% - Interesse quase inexistente.**	3,8% - Baixo interesse declarado.

- **Inserção Limitada de Temáticas Raciais nos Cursos de Formação** – Os resultados sugerem que a inserção de temáticas relacionadas à saúde da população negra e ao combate ao racismo nos cursos de formação ocorre de forma limitada e desigual entre os territórios. É essencial fortalecer essas práticas formativas para reduzir as desigualdades no acesso e no cuidado em saúde;

- **Baixa Cobertura de Cursos para Gestores e Técnicos** – Observou-se uma cobertura insuficiente de cursos destinados a profissionais de nível técnico e gestores municipais. A expansão dessas formações pode contribuir para estruturar redes de atendimento mais qualificadas e comprometidas com a equidade racial;

- **Oferta Reduzida de Cursos para Outros Profissionais de Saúde** – Os cursos destinados a outros profissionais de saúde, como psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, ainda apresentam cobertura muito baixa, indicando um espaço importante para ampliação das ações formativas;

- **Inserção Insuficiente de Conteúdos sobre Gênero e Diversidade Sexual** – Os achados indicam que os temas de combate às discriminações de gênero e orientação sexual ainda não estão suficientemente incorporados nos cursos de formação em saúde, especialmente no Litoral Sul. Essa lacuna precisa ser superada para construir ambientes de saúde mais acolhedores e inclusivos.

- **Projetos Educacionais Quilombolas Concentrados em Poucos Municípios** – Os projetos educacionais voltados para comunidades quilombolas permanecem restritos a poucos municípios, com destaque negativo para o Litoral Sul, onde a presença dessas iniciativas é mínima. A ampliação desses projetos é fundamental para garantir o direito à educação inclusiva e de qualidade para as comunidades tradicionais.

- **Representação Quilombola Limitada nos Conselhos Municipais de Educação** – A participação das comunidades quilombolas nos Conselhos Municipais de Educação é extremamente reduzida ou inexistente em vários territórios, o que compromete a construção de políticas educacionais mais democráticas e representativas.

- **Baixa Adesão dos Municípios ao SINAPIR** – A adesão ao Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR) é incipiente no Sul da Bahia, com apenas um município participante. Além disso, a maior parte dos municípios não manifestou interesse ou não possui informação consolidada sobre o tema. É fundamental ampliar a divulgação e o estímulo à adesão ao sistema;

- **Participação Restrita na Modalidade Básica do SINAPIR** – Mesmo entre os municípios que aderiram ao SINAPIR, a participação ainda se restringe à modalidade básica, o que sugere necessidade de fortalecimento institucional e ampliação da capacidade de gestão para que os municípios possam avançar nas modalidades mais robustas.

Esses resultados indicam que os municípios do Sul da Bahia enfrentam desafios estruturais e institucionais para consolidar uma agenda de saúde e educação que seja inclusiva, interseccional e conectada com as especificidades de suas populações. Por outro lado, a presença de alguns avanços institucionais, como a elaboração dos Planos Municipais de Saúde, aponta que há bases sólidas para o fortalecimento das políticas já existentes.

Recomenda-se que os gestores municipais, estaduais e federais ampliem as estratégias de formação e capacitação em temas relacionados à saúde da população negra, aos direitos das comunidades tradicionais e ao combate às discriminações de gênero e orientação sexual. Além disso, é fundamental criar incentivos e campanhas que estimulem a adesão ao SINAPIR, promovendo maior integração das políticas de igualdade racial no Sul da Bahia.

O fortalecimento da participação social, com especial atenção à representação das comunidades quilombolas nos Conselhos Municipais de Educação, é uma estratégia essencial para que as políticas públicas sejam efetivamente construídas de forma democrática e inclusiva.

De forma geral, esses resultados reforçam a importância de investir na continuidade, expansão e qualificação das ações voltadas para a promoção da equidade racial e social, com vistas a construir territórios mais justos, plurais e comprometidos com o enfrentamento das desigualdades históricas.

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

