

# SAÚDE E EDUCAÇÃO NA BAHIA

MARIA DAS GRAÇAS SODRÉ FRAGA MAIA<sup>1</sup>

PAULO ANDRÉ JESUÍNO DOS SANTOS<sup>2</sup>

NILDON PITOMBO<sup>3</sup>

JOÃO CARLOS DA SILVA BIZÁRIO<sup>4</sup>

## Resumo

O artigo trata de questões relacionadas com a saúde e a educação analisando as carências apresentadas pelo estado da Bahia e a cidade do Salvador em particular, demonstrando a necessidade de políticas públicas que, envolvendo o governo e a iniciativa privada, ampliem a oferta de profissionais, notadamente médicos.

**Palavras-chave:** saúde, educação, ensino superior, desenvolvimento regional.

## Abstract

The article deals with issues concerning health and education analyzing the lack presented by the state of Bahia and by the city of Salvador in particular, demonstrating the need for public policies that, connecting the government and the private initiative, can extend the offer for professionals, specially doctors.

**Key words:** health, education, higher education, regional development.

JEL: I1; I11. I2; I21

## Introdução

O crescimento da base produtiva do Estado da Bahia obedeceu ao processo de expansão do capital nacional e, como tal, reproduziu as mesmas características, que singularizam o modelo de desenvolvimento brasileiro: por um lado, a expansão e a modernização da atividade produtiva e, por outro, a incapacidade de integrar ao processo uma grande parte da população.

Em 2007, a economia baiana registrou uma expansão real de 4,5% no Produto Interno Bruto (PIB), re-

presentando 4,5% do nacional (SEI, 2008a). A geração de riquezas tem sua origem no conjunto de todos os setores produtivos, no entanto, o comércio, o turismo e os serviços passam a ter cada vez mais importância, pela possibilidade de ampliar a velocidade de circulação dos bens produzidos, da riqueza e de gerar emprego e renda em vários segmentos da economia.

No conjunto da estrutura do PIB, indicada na tabela 1, as atividades listadas como “Demais serviços” é o *locus* onde estão contabilizadas as instituições que atuam nas áreas de educação e saúde, por exemplo. De acordo com dados da Superintendência de Estudos Econômicos e So-

ciais da Bahia - SEI, a participação dessas duas áreas tem permanecido constante no período de 2002-2007, representando 26,6% dentre os segmentos do setor de serviços.

Apesar de o PIB estadual ter crescido a taxas expressivas nas duas últimas décadas do século passado e suportar uma década de baixo crescimento na economia nacional, mantendo índices positivos de crescimento, isso não foi capaz de redefinir o quadro de desigualdades sociais, que ainda perdura no Estado. Os indicadores de qualidade de vida dão substância a essa constatação, indicando que o crescimento da base industrial e da agricultura moderna não foram suficientes para enfrentar

Tabela 1 - Estrutura do Produto Interno Bruto a custo de fatores e preços constantes, segundo classes de Bahia, 1996, 2005 e 2006 (%)

ATIVIDADES	1996	2005*	2006*
Agropecuária	12,4	9,0	8,0
Ind. Extrativa Mineral	1,5	3,3	3,1
Ind. Transformação	20,1	35,9	34,6
Serviços Industriais de Utilidade Pública	3,5	3,8	3,5
Construção	9,8	6,5	7,2
Comércio	8,8	6,2	6,6
Transporte e Armazenagem	2,0	1,6	1,6
Estab. Financeiros e Seguros	4,2	3,1	3,1
Demais Serviços	37,7	30,7	32,2
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SEI

\* Dados sujeitos a retificação

<sup>1</sup> Doutora em Planejamento e Desenvolvimento Regional pela Universidade de Barcelona, Mestre em Administração pela UFBA. Avaliadora do MEC/INEP. graca.maia@unifacs.br.

<sup>2</sup> Mestre em Cirurgia pela UFBA., titulado pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões e especialista em medicina intensiva pela AMIB. Professor do Departamento de Cirurgia da Escola Baiana de medicina e Saúde Pública e da Faculdade de Medicina da UFBA. paj@svn.com.br.

<sup>3</sup> Mestrado em Educação pela UFRGS. Professor do Departamento de Educação da UEFS. npitombo@terra.com.br.

<sup>4</sup> Professor Titular e Assistente da Direção da Faculdade de Medicina da Universidade Cidade de São Paulo – UNICID. Biomédico. Mestre e Doutor pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Avaliador MEC/INEP bizario@uol.com.br.

os problemas gerados pelo processo de urbanização acelerada, nem melhorar o padrão de vida das populações de baixa renda.

Em Salvador, capital do Estado, o PIB da Região Metropolitana que inclui 10 municípios, teve uma expansão de 72%, passando de R\$22,06 bilhões em 1999 para R\$ 109,7 bilhões em 2007. A Região Metropolitana de Salvador concentra 43,5% do Produto Interno Bruto do Estado da Bahia e nela estão localizados o Complexo Petroquímico, o Centro Industrial de Aratú e a Refinaria Landolfo Alves, os setores mais sistêmicos de serviços, inclusos os de turismo e, sobretudo, boa parte do parque industrial do Estado e dos grandes centros de comércio intensivo organizado em blocos de serviços.

Esta posição confere à cidade de Salvador a classificação de primeiro lugar entre os Municípios da Bahia em relação aos componentes relativos ao Índice de Desenvolvimento Econômico (IDE) do Estado (SEI, 2008b). Entretanto, apesar de também liderar em relação ao Índice de Desenvolvimento Social (IDS), encontra-se na 5ª classificação em relação ao Índice do Nível de Saúde (INS), quarto lugar no Índice dos Serviços Básicos (ISB) e segundo lugar em relação ao Índice de Nível de Educação (INE).

Embora a Bahia (base de dados de 2005) apresente o maior IDH do Nordeste (0,742), esta região é a de menor índice entre as regiões brasileiras (0,720), atrás da região Norte (0,764), Centro Oeste (0,815), Sudeste (0,824) e Sul (0,829) e, como afirma Neri (2008), “Não é coincidência que países com mais médicos apresentem um IDH alto (...) médicos geram saúde e expectativa de vida (...) relação entre expectativa de vida e o IDH parece mais forte que entre o PIB e o IDH”.

A despeito da importância da saúde para a população e das dificuldades existentes nesta esfera no país, observa-se que o interesse por esta área continua desproporcional à sua importância. É preciso enfatizar, no entanto, que houve avanços significativos em outras áreas, espe-

cialmente quanto à melhoria no fornecimento de serviços sociais básicos. Surgem, pois, os programas governamentais voltados para as populações de baixa renda que possibilitaram ampliar as oportunidades de acesso aos serviços financeiros, de saúde e educação, mas, apesar disso, a tendência recursiva de concentração de renda tem implicações no contexto das desigualdades de atendimento.

Este artigo está dividido em duas partes, além da introdução e conclusão, onde são examinados aspectos importantes relacionados com a saúde e a educação no estado da Bahia com ênfase na cidade do Salvador e sua região metropolitana.

### Saúde

O crescimento do setor de saúde é devido não só à expansão dos empregos na esfera municipal, em função do processo de descentralização financeira e de gestão dos serviços e de implantação de programas especiais como o Programa de Saúde da Família, como também à ampliação de novas unidades de saúde em nível de atenção secundária e terciária. Tomando-se como exemplo Salvador, que vem apresentando, nestes últimos três anos, projetos de grande porte, a exemplo do Hospital da Bahia, Hospital do Aeroporto e Hospital da Unimed, e outros projetos considerados de médio porte, como os hospitais dia (*day-hospital*) e os centros de diagnóstico, a maioria deles com um perfil terciário e ultra-especializado.

Esse cenário vem conduzindo os gestores municipais, as instituições atuais e os empreendedores de projetos futuros a buscar maior nível de profissionalização, tanto da área médica, quanto na administrativa, no intuito de garantir a melhoria das ações e serviços ofertados à população, investindo na qualidade de sua gestão e observando o custo benefício na sua operacionalização.

De acordo com o DATASUS, no período de 2005, o número de leitos hospitalares na Bahia era de 2,19 para 1.000 habitantes, abaixo da média nacional, que era de 2,41, e inferior

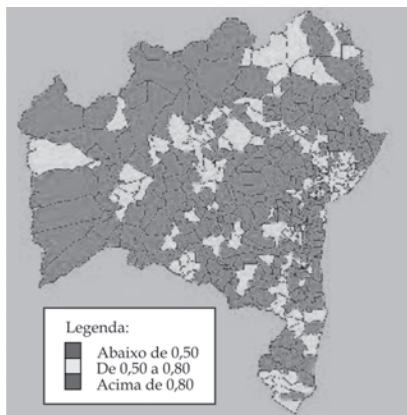
ao de alguns estados a exemplo de Pernambuco (2,53), Paraíba (2,51), Piauí (2,47), Rio Grande do Norte (2,39) e Maranhão (2,27). Considerando o número de leitos SUS (período 2006), esse número cai para 1,95 para 1.000 habitantes, também inferior à média da região Nordeste (2,16).

Considerando o número de leitos de unidade de terapia intensiva, o déficit em 2007 era de pelo menos 1.875 vagas na rede pública de saúde da Bahia. “De acordo com os parâmetros estabelecidos pela Portaria 1.101/2002, do Ministério da Saúde, o Estado deveria oferecer o mínimo de 2.711 leitos de UTI nos hospitais públicos. No entanto, a oferta é de 936 – 515 nas unidades de saúde pública e 421 na rede privada complementar”. (COSTA, 2007)

De uma maneira geral, a grande maioria das instituições de saúde na Bahia é de pequeno e médio porte, normalmente, clínicas especializadas (oftalmologia, ginecologia, oncologia, etc.), policlínicas (atendendo a uma diversidade de especialidades médicas) e centros de apoio ao diagnóstico (serviços de imagem e patologia clínica).

Há que se levar em consideração, entretanto, que nas regiões onde o saneamento básico é precário - falta de rede de esgoto, carência de água tratada e coleta de lixo deficiente - e o nível educacional e de renda são baixos, proliferam, de forma contundente, as doenças infecciosas e parasitárias, apesar de já se fazerem presentes, no Estado, alguns benefícios para a população. De acordo com dados do DATASUS (2005), na Bahia somente 44,12% da população tem acesso à rede de esgoto, 73,37% à rede de água e 69,08% a serviços de coleta de lixo.

Se analisarmos a situação do interior do Estado, ainda é mais crítica. Nos próximos anos, a expectativa é de que ocorra uma redução importante dos déficits de cobertura de tais serviços em todo o Estado, sobretudo na Região Metropolitana, onde estão em curso investimentos expressivos no sistema de esgotamento sanitário, de forma a impactar na redução dessas doenças.



**Figura 1 - Índice de Desenvolvimento Infantil, 2004**

Fonte: UNICEF, 2008

Importante indicador das condições de vida e do acesso e da qualidade dos serviços de saúde, a Taxa de Mortalidade Infantil na Bahia (TMI - para crianças de até 1 ano de idade) é a sétima pior do país, correspondendo a 34,5% (UNICEF, 2008). O estudo mostra que, em 15 anos, houve uma queda de 44,9% no índice de mortalidade no primeiro ano de vida, mas continua muito acima da média nacional que é de 24,9%. “Salvador é um retrato da falta de assistência que coloca a situação da infância no Estado entre os piores do País” (Bahia é o sétimo..., 2008).

O elevado índice de mortalidade está diretamente relacionado à concentração de renda, baixa escolaridade dos pais, baixo peso das crianças ao nascer, além do aleitamento materno não ser exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Esse problema pode ser reduzido com a ampliação da cobertura do Programa de Saúde da Família - PSF que contribui, entre outras ações, para a vacinação e orientação nutricional.

Se considerarmos o Índice de Desenvolvimento Infantil<sup>5</sup> da Bahia, em 2004, que foi de 0,53, o Estado só superou o Amazonas (0,52), Acre (0,52) e Alagoas (0,47). Nesse mesmo período, o IDI do Nordeste foi de 0,56. A maior parte dos municípios, conforme a Fig.1, está com um índice inferior a 0,50 (UNICEF, 2006).

Para Santana (2006), o Semi-árido continua concentrando as piores taxas de mortalidade infantil do país. “De acordo com o relatório do UNICEF - Crianças e Adolescentes no Semi-árido Brasileiro 2003, em 95% dos municípios, a TMI é maior do que a média nacional e, em 31% dos municípios, é maior do que o dobro da média nacional. Os índices seriam ainda mais críticos se todos os nascimentos e óbitos fossem efetivamente registrados”.

Várias são as causas da mortalidade infantil relacionadas pelo autor dentre as quais as de ordem biológica, sócio-econômica e sócio-ambiental. “O organismo infantil, por estar em formação, tem capacidade de defesa reduzida. Questões como ausência de serviços básicos de saneamento e saúde - especialmente o atendimento pré-natal e a assistência ao parto e pós-parto - contribuem decisivamente para o aumento da TMI nos municípios e demonstram a falta de políticas públicas que promovam o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento integral das crianças” (SANTANA, 2006).

Com relação à mortalidade por grupo de causa, de acordo com o DATASUS, em 2005, na Bahia, a proporção de óbitos estava assim distribuída: 6,70% por doenças infecciosas e parasitárias; 12,67% neoplasias; 28,48% doenças do aparelho circulatório; 9,62% doenças do aparelho respiratório; 6,54% afecções originadas no período perinatal; 15,80% causas externas e 20,19% demais causas definidas.

Com base em dados do IBGE (2006), a esperança de vida tem aumentado para a população do Nordeste: de 68,6 anos em 2004; 69 em 2005 e 69,4 em 2006. Considerando o Estado da Bahia, a média é maior para o mesmo período: 71,2; 71,4 e 71,7 (esta última, inferior à média nacional que é de 72,4 anos), o que também pode representar uma maior demanda por serviços médicos. Essa expectativa de vida crescente pode explicar a manutenção da taxa bruta de mortalidade no Estado que foi

de 6,2% para os três anos analisados.

De acordo com o IBGE, do total de leitos nos diversos estabelecimentos do Estado, em 2005, 93% eram para atendimento público, uma vez que 88% dos leitos da rede privada têm ocupação do SUS (ver tabela 2). Essa concentração na rede pública justifica a reduzida taxa média de cobertura de planos privados de saúde na região Nordeste que é de 8,4%. Em Salvador essa relação é inferior, os leitos para ocupação do atendimento público é de 86,8%.

**Tabela 2 - Leitos para internação em estabelecimentos de saúde, 2005**

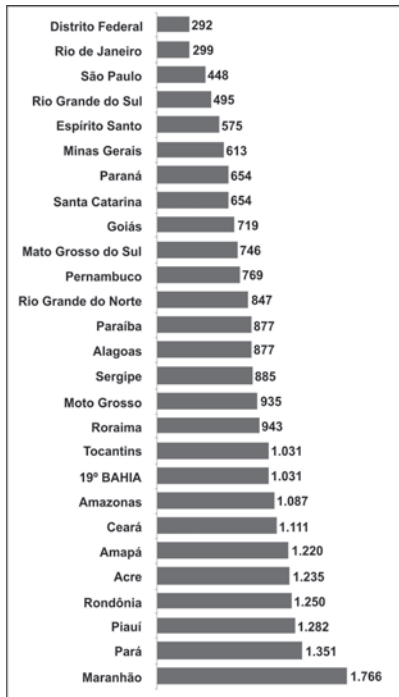
Esfera Administrativa	Bahia	Salvador
Público	12.106	2.563
Federal	742	473
Estadual	4.310	2.090
Municipal	7.054	-
Privado	18.108	5.113
SUS	16.001	4.100
<b>Total</b>	<b>30.213</b>	<b>7.676</b>

Fonte: IBGE, 2008

De acordo com dados mais recentes da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (abril, 2008), a rede hospitalar estadual é integrada por 44 unidades hospitalares distribuídas em 25 municípios (o Estado possui 417 municípios). São 36 hospitais gerais dos quais 42% estão localizados em Salvador e 58% no interior do Estado. A rede possui 5.226 leitos, mas, de acordo com a própria Secretaria, não é compatível com a demanda, havendo sobrecarga dos serviços de urgência/emergência. Para evitar que pacientes com possibilidades de serem assistidos em seus domicílios ocupem os leitos existentes, vem sendo desenvolvido o Projeto de Internação Domiciliar (SESAB, 2008).

O estudo da Fundação Getúlio Vargas - FGV, que trata da “Escassez de Médicos” (Leitão, 2008) confirma: “Todos os indicadores da pesquisa revelam que o Brasil tem uma quantidade de médicos aquém do seria recomendado”. A relação de médicos por habitantes é bastante

<sup>5</sup> Esse índice vai de 0 a 1, sendo o valor máximo igual a 1.

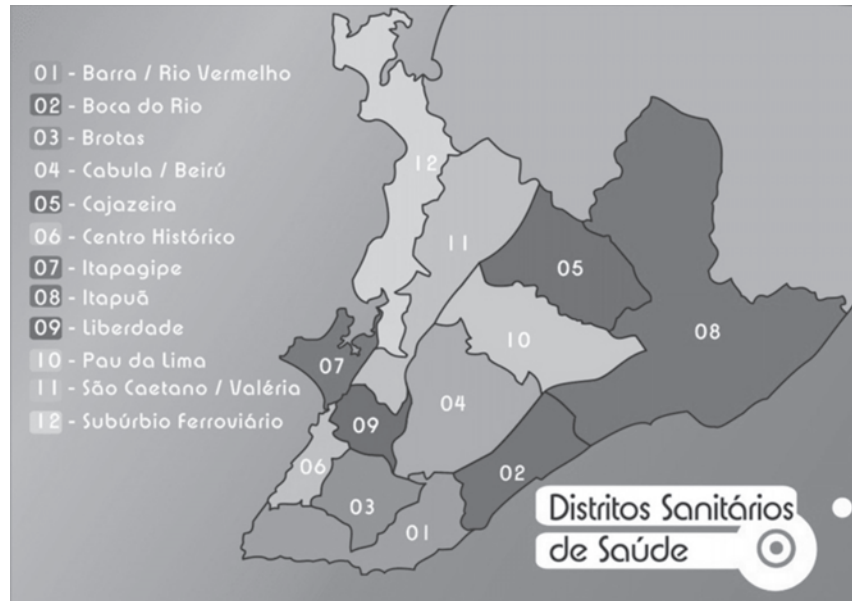


**Figura 2 - Escassez de Médicos**  
Fonte: Leitão, 2008. Adaptado (Nº de habitantes/médico).

variável, sendo que os Estados mais ricos são aqueles que têm a melhor relação. O gráfico da figura 2 é um indicador da necessidade de intervenção, urgente, para se alterar a configuração da relação médico-paciente, considerando-se as disparidades regionais da Bahia e a confluência de esforços que pode ser feita entre políticas de formação, expectativas versus necessidades sociais e instituições de ensino superior.

O Município de Salvador com uma área de 299 km<sup>2</sup>, dos quais 269 km<sup>2</sup> correspondem a área continental e 30 km<sup>2</sup> ao espaço insular, apresenta uma população de 2.892.625 habitantes, como aponta a estimativa do IBGE em 2007. Desenvolveu-se ao redor das bacias hidrográficas do rio das Tripas e do rio Camurugipe, hoje totalmente poluídos pelos esgotos urbanos.

Salvador está organizada em 12 Distritos Sanitários: Centro Histórico, Itapagipe, São Caetano/Valéria, Liberdade, Brotas, Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio, Itapuã, Cabula/Beirú, Pau da Lima, Subúrbio Ferroviário e Cajazeiras, conforme apresentado na figura 3.



**Figura 3 - Distritos Sanitários de Saúde**  
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2007).

A população está distribuída nos diversos Distritos Sanitários, de acordo com a tabela 3. Nela é possível visualizar que a primeira maior concentração populacional está no Distrito Cabula/Beirú, seguido da Barra/Rio Vermelho e Subúrbio Ferroviário.

**Tabela 3 - Salvador, população por Distritos Sanitários de Saúde - 2007**

Distritos Sanitários	População	Área (km <sup>2</sup> )
Centro Histórico	68.847	10,17
Itapagipe	169.422	6,97
São Caetano/Valéria	257.968	32,28
Liberdade	170.700	6,65
Brotas	249.816	11,25
Barra/Rio Vermelho	356.457	20,31
Boca do Rio	128.179	14,53
Itapuã	216.903	52,79
Cabula/Beirú	413.141	25,89
Pau da Lima	337.055	25,40
Subúrbio Ferroviário	340.934	63,33
Cajazeiras	183.203	23,12
<b>Total</b>	<b>2.892.625</b>	<b>-</b>

Fonte: SMS, 2007.

As condições sócio-econômicas e culturais da população têm contribuído para a manutenção do risco sanitário, que tem relação com a in-

cidência de algumas doenças, como a dengue, a tuberculose, a leptospirose e a esquistossomose.

A dengue, por exemplo, apresentou em 2007, 2.133 novos casos, um aumento significativo em relação aos quatro anos anteriores, como se pode constatar na tabela 4. Os Distritos Sanitários da cidade de Salvador que apresentaram maiores números de casos dessa doença foram: Itapopan, Barra/Rio Vermelho, Brotas e Boca do Rio (SMS, 2007).

**Tabela 4 - Número de casos de dengue e coeficiente de incidência (por 100.000 hab) em Salvador, 2002-2007.**

Ano	Número de Casos	Coeficiente de Incidência
2002	24.484	1.090,4
2003	1.023	40,0
2004	247	9,4
2005	430	16,1
2006	658	24,2
2007	2.224	80,7

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS-CINAM.

Outro foco de atenção do Município está voltado para a tuberculose, dada a sua alta incidência na comunidade soteropolitana de baixa renda. Em 2007, foram registrados

2.138 casos da doença, que apresentou maior número de casos nos Distritos Sanitários Cabula/Beirú (375), Subúrbio Ferroviário (250), São Caetano/Valéria (291) e Barra/Rio Vermelho (214).

Além da tuberculose, a leptospirose atingiu 94 pessoas em 2007. A incidência dessa doença tem relação direta com o índice pluviométrico e contamina, predominantemente, indivíduos do sexo masculino. A esquistossomose, com 802 casos, teve notificações nos Distritos Sanitários Subúrbio Ferroviário e Cabula/Beirú, locais onde ainda se constata espelhos d'água nos quais a população faz uso para lazer, focos de contaminação desse parasita.

No aspecto étnico, a cidade do Salvador tem a maior população afro-descendente e miscigenada do País o que reflete nos aspectos sócio-econômicos, culturais e também na saúde. Doenças que acometem esta população, de forma mais agressiva e prevalente (anemia falciforme, hipertensão) são comuns na cidade, tendo a anemia falciforme apresentado maior incidência na faixa etária de 15-49 anos, nos Distritos Sanitários Cabula/Beirú e Barra/Rio Vermelho.

Salvador está entre os municípios da Bahia habilitados na condição de Gestão Plena da Atenção Básica, (Port/MS nº 465/2005), de acordo com a NOAS/SUS 01/02, do Ministério da Saúde. Tendo como base o ano de 2008, a Rede de Saúde de Salvador (Tabela 5) conta com 142 esta-

**Tabela 5 - Distribuição dos estabelecimentos de saúde por tipologia no Município de Salvador – 2007**

Unidade	Quant.
Ambulatório Especializado	12
Unidades Básicas de Saúde	101
Consultório Isolado	01
Pronto Socorro Geral	03
Secretaria de Saúde	12
Unidade Móvel	11
Unidade de Vigilância Sanitária	01
Centro de Controle de Zoonoses	01
<b>Total</b>	<b>142</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2008).

**Tabela 6 - Salvador. Total de consultas nas especialidades básicas, 2006-2007**

Especialidades	2006	2007	Varição
Ginecologia/obstetrícia	445.748	426.807	- 4,3%
Clínica Geral	542.179	496.119	- 8,7%
Pediatria	467.899	395.066	- 15%
<b>Total</b>	<b>1.455.826</b>	<b>1.317.002</b>	<b>- 9,5%</b>

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS-SIH-Ministério da Saúde

belecimentos de saúde para atendimento nos Distritos Sanitários, incluindo 101 unidades básicas conforme tabela referida.

No que diz respeito à quantidade de servidores de saúde, até dezembro de 2006, a Secretaria Municipal contava com 12.667 profissionais, dos quais 43% servidores públicos e 57% terceirizados.

Quanto aos serviços oferecidos em 2007, foram realizadas mais de 1,3 milhões de consultas nas especialidades básicas, alcançando uma média de 2,2 consultas por habitante/ano. Na tabela 6 é possível observar o total de atendimentos nas especialidades básicas nas unidades de saúde do Município.

No que tange ao Programa Pré-natal e Nascimento, que tem como objetivo garantir atendimento humanizado e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, já estava implantado em 80 unidades básicas de saúde do Município, em 2006. Neste mesmo período estavam cadastradas mais de 7 mil gestantes, das quais 61,4% iniciaram o pré-natal nos quatro primeiros meses de gestação, tendo sido realizadas 67.568 consultas médicas.

Destaca-se, contudo, o aumento de consultas pré-natal nas faixas etárias de 10-14 anos, 15-19 e 20-25 anos.

Com relação ao atendimento a crianças de 0-7 anos, em 2006, dos atendimentos por nutricionista, 17,5% apresentavam sobrepeso, 11,2% baixo peso e 6,2% risco nutricional.

No período de 2002 a 2007, nota-se uma leve tendência de queda no coeficiente de mortalidade infantil no Município, muito embora se possa avaliar como elevado em termos absolutos (vide tabela 7).

**Tabela 7 - Coeficiente de mortalidade infantil (CMI) / (1000 NV), Salvador 2002-2007**

Ano	Coeficiente de mortalidade
2002	28,0
2003	24,4
2004	21,7
2005	21,8
2006	20,7
2007*	19,8

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS-SIM

\*Dados preliminares

Considerando-se o coeficiente de mortalidade infantil por Distrito Sanitário em 2007, os que apresentaram maiores riscos foram os do Centro Histórico (33,2), Subúrbio Ferroviário (20,2), Cabula/Beirú (19,2) e Boca do Rio e Itapagipe (ambos com 19). A tabela 8, demonstra uma tendência de redução do CMI, nas áreas atendidas do Programa de Agente Comunitário de Saúde/Programa de Saúde da Família - PACS/PSF, o que confirma a sua importância à população de baixa renda.

**Tabela 8 - Distribuição da mortalidade infantil, por causa, nas áreas do PACS/PSF no município de Salvador entre os anos de 2006 e 2007**

Taxa de mortalidade infantil	2006	2007
T.M.I. por diarreia/1000NV	0,4	0,2
T.M.I. por IRA 1000 NV	-	-
T.M.I. por outras causas/1000 NV	21,3	19,7

Fonte: Relatório SIAB

Tabela 9 - Número e Percentual de Óbitos, Segundo Causa Salvador, 2006

Causa	Número de óbitos	%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	797	6,2
Neoplasias (tumores)	1.965	15,3
Doenças sangue órgãos hemat e transtorno imunitário	102	0,8
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (Endócrinas)	855	6,6
Transtornos mentais e comportamentais	88	0,7
Doenças do sistema nervoso	187	1,5
Doenças do olho e anexos	2	0,0
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	0,0
Doenças do aparelho circulatório (DAC)	3.284	25,5
Doenças do aparelho respiratório (DAR)	1.577	12,3
Doenças do aparelho digestivo	639	5,0
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	69	0,5
Doenças sistema ósteo-muscular e tecido conjuntivo	79	0,6
Doenças do aparelho geniturinário	325	2,5
Gravidez, parto e puerpério	18	0,1
Algumas afec originadas no período peri-natal	1.146	8,9
Mal formações congêntas deformidade e anomalias cromossômicas	113	0,9
Sintomas sinais e achados anormais exames clinicos e laboratoriais	222	1,7
Lesões envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	6	0,0
Causas externas de morbidade e mortalidade (Externas)	1.389	10,8
Contactos com serviços de saúde	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>12.868</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIM, 2006 (Adaptado)

No que concerne ao controle de mortalidade geral em Salvador, o número registrado em 2006 foi 12.868 óbitos, o que corresponde ao coeficiente de 4,74 por 1000 habitantes, tendo sido identificadas, com maior frequência, por doenças cardiovasculares, do aparelho respiratório, neoplasias e causas externas, conforme tabela 9.

A figura 4 facilita a comparação da taxa de mortalidade para Salvador e Bahia, segundo os principais grupos de causa, configurando o perfil epidemiológico dos principais grupos de óbitos.

Desde 1998, a Prefeitura Municipal de Salvador - PMS implantou o Programa de Agente Comunitário de Saúde/PACS em todos os distritos sanitários e, em 2000, o Programa de Saúde da Família/PSF, quando na Bahia já existiam 69 Municípios com a cobertura do Programa. Observa-se assim, que mesmo com o avanço considerado desses Programas, a cobertura da população ainda é reduzida, principalmente, no que diz respeito à Saúde da Família,

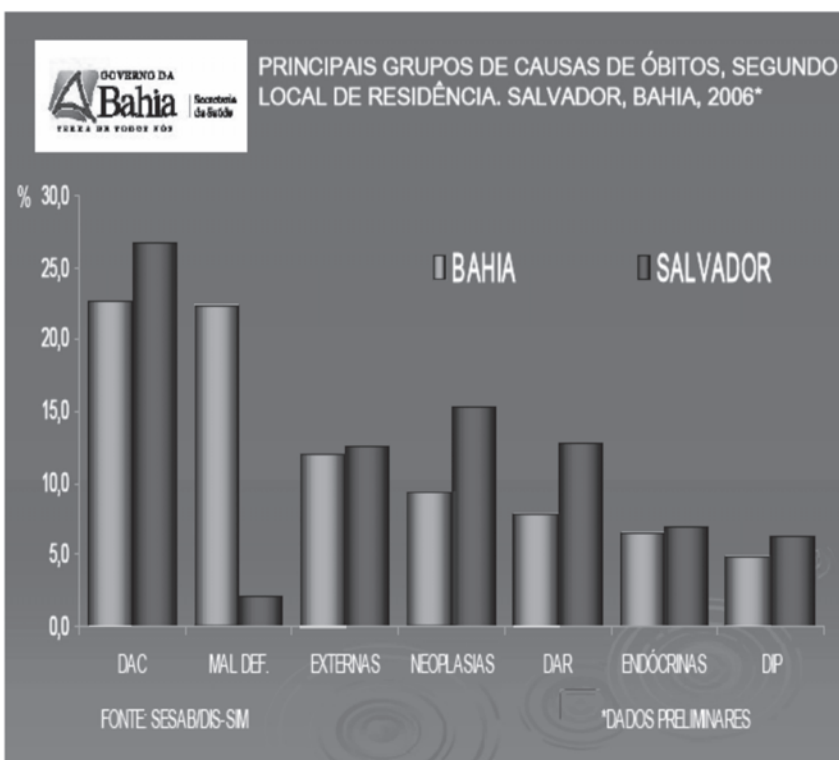


Figura 4 - Principais grupos de causas de óbitos, segundo local de residência, Salvador, Bahia 2006

Fonte: Mazzei, 2007

que proporciona uma cobertura de apenas de 15,6% da população, base 2006, conforme a tabela 10.

**Tabela 10 - Cobertura populacional do PSF, por Distrito Sanitário, em 2006, Salvador - BA.**

Distrito Sanitário	% Cobertura
Itapagipe	10,5
São Caetano - Valéria	24,0
Liberdade	10,1
Brotas	2,7
Barra/Rio Vermelho	11,3
Boca do Rio	11,7
Itapuã	9,3
Cabula/Beiru	6,2
Pau da Lima	4,1
Subúrbio Ferroviário	27,0
Cajazeiras	28,1
Salvador	15,6

Fonte: SMS/SLABSujeito a alterações

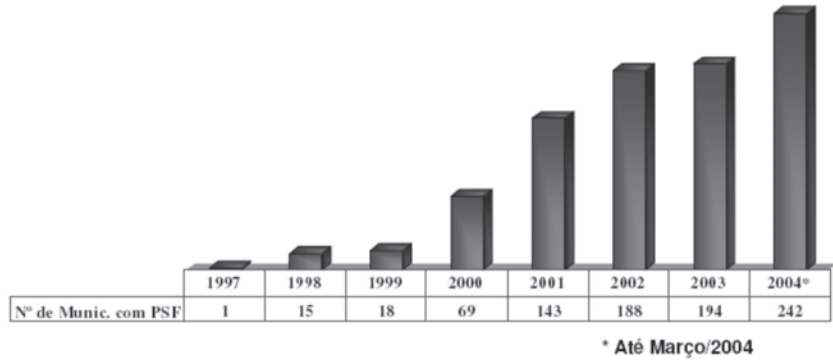
Os Distritos Sanitários de Cajazeiras, Subúrbio Ferroviário e São Caetano Valéria detêm a maior taxa de cobertura. De acordo com o Sistema de Informação

A figura 5 indica o crescimento da cobertura do PSF no Estado da Bahia no período de 1997 a 2004.

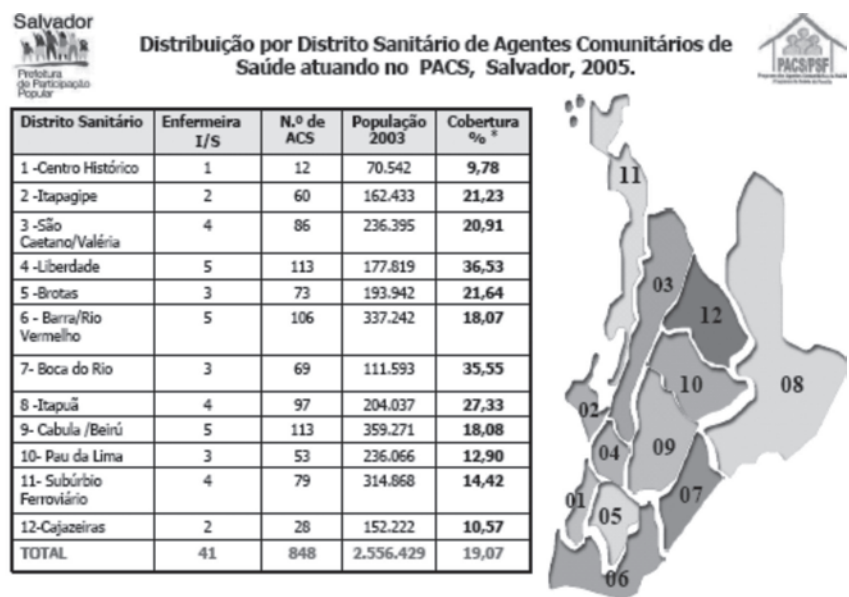
De acordo com dados do Ministério da Saúde, a Bahia apresentava em 2005 o maior número de equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) do Nordeste brasileiro (1.888) e o terceiro maior do País (Minas Gerais e São Paulo são respectivamente o primeiro e segundo). Entretanto, a cobertura atingia apenas 88,7% do total dos municípios (370), menor índice de cobertura da Região Nordeste. (BRASIL. Ministério da Saúde. 2005).

Em 2005, a Secretaria Municipal de Saúde divulgou a existência 848 Agentes Comunitários de Saúde e 41 Enfermeiras para atendimento aos 12 Distritos Sanitários. Nessa época, a cobertura era 19,07% o que não acompanhou o crescimento populacional, uma vez que, em 2006, a cobertura caiu para 15,6%.

Embora a Constituição de 1988 determine o atendimento de 100% da população pelo Sistema Único de Saúde, dados do Ministério da Saú-



**Figura 5 - Cobertura do PSF no Estado da Bahia - Período 1997 a 2004**  
Fonte: Plano Estadual de Saúde 2004 -2007



**Figura 6 - Distribuição por Distrito Sanitário de Agentes Comunitários de Saúde atuando no PACS Salvador, 2005.**

Fonte: SMS/CDRH/SIAB.

\* Parâmetro cobertura MS = N° de ACS x 575 pessoas/população\*100.

de/Agência Nacional de Saúde (DATASUS) indicam que em 2006 apenas 19,92% da população brasileira tinha cobertura por plano privado de saúde, no caso do Nordeste essa taxa cai para 8,67% e a Bahia, chega a 8,59%. Com o aumento dos preços da cobertura aliado às reestruturações e redução de quadros nas empresas, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD mostram sensível diminuição dos usuários de planos individuais, havendo, portanto, uma crescente necessidade de acesso aos serviços públicos de saúde, o que im-

plica em maior procura pelo atendimento aos serviços públicos de saúde.

### Educação

Na Bahia, a oferta do Ensino Superior dá-se em 49 Instituições de Ensino Superior (IES), distribuídas em quatro Universidades – duas públicas e duas privadas – um Centro Universitário, quarenta e duas Faculdades e dois CET/FAT. Esse conjunto de IES mantém 382 cursos de graduação presenciais, segundo a base de dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP),

cuja maior demanda tem origem no ensino médio (MEC - Sinopses Estatísticas da Educação Superior, 2007).

A Tabela 13 apresenta, em linhas sintéticas, a situação da conclusão do ensino médio confrontada com a continuidade de estudos posteriores à educação básica, sublinhando o ingresso no ensino superior por vestibular. Enquanto no período de 2000-2005 houve um incremento de 15,8% no número de egressos no ensino médio, com uma média de 133.402 estudantes, no ensino superior o aumento de ingressos por vestibular foi de 48% no período de 2001 a 2006 (Tabela 11), com uma média de 54.271. Isso confirma que apesar do aumento de ingresso no ensino superior, há necessidade de políticas que possibilitem ampliar ainda mais o acesso ao ensino superior, pois a proporção de ingresso por vestibular no ensino superior em face do número de egressos do ensino médio está em torno de 41%.

Se considerarmos o ano de 2006, dos 139.945 estudantes baianos egressos do ensino médio em 2005, somente 59.871, que representam 42,78% do total, ingressaram no ensino superior por meio de vestibular em 2006, apesar da tendência de crescimento apontada ao longo dos dez últimos anos. Especificamente, essa informação mostra que a demanda de ingresso ao ensino superior, no âmbito estadual, comporta a previsão de expansão da oferta de cursos de graduação.

A Tabela 12 apresenta um comparativo dos estudantes concluintes do ensino médio no Brasil, Nordeste, Bahia e Salvador para o período de 2001-2005, pela qual se estima a flutuação.

Em 2006, as IES baianas ofereceram 98.467 (Tabela 13) vagas para uma demanda de 309.989 (tabela 11) inscritos no vestibular dos quais, apenas 59.871 obtiveram acesso a ensino superior.

Apesar do crescimento do número de egressos do ensino médio e da ampliação de vagas no ensino superior, intriga a observação de que o número de vagas ociosas aumentou em 2005 e houve uma sensível redu-

**Tabela 11 - Egressos do ensino médio, inscrições no vestibular, ingressantes no ensino superior e matrículas e concluintes do ensino superior, segundo dependência administrativa na Bahia, 2000-2006**

Discriminação	Total	Dependência Administrativa			Privado
		Público			
		Federal	Estadual	Municipal	
<b>Egressos do ensino médio</b>					
2000	120.852	1.594	87.906	16.117	15.235
2001	134.544	977	101.031	17.708	14.828
2002	146.298	820	111.086	19.269	15.123
2003	124.919	846	99.682	11.588	12.803
2004	133.837	746	109.061	11.218	12.812
2005	139.945	668	117.025	9.322	12.930
<b>Inscrições no vestibular</b>					
2000	213.621	48.407	100.358	-	64.856
2001	224.541	48.618	100.636	-	75.287
2002	269.092	51.647	112.230	-	105.215
2003	290.150	40.858	139.086	-	110.206
2004	288.110	41.776	134.954	-	111.380
2005	284.229	36.177	119.841	-	128.211
2006	309.989	55.180	123.565	-	131.244
<b>Ingressantes ensino superior por vestibular</b>					
2000	29.581	3.861	8.725	-	16.995
2001	40.437	4.581	7.858	-	27.998
2002	55.331	4.566	12.185	-	38.580
2003	56.941	4.023	12.842	-	40.076
2004	53.690	4.211	11.847	-	37.632
2005	59.358	4.301	10.958	-	44.099
2006	59.871	5.275	12.764	-	41.832
<b>Matrículas ensino superior</b>					
2000	89.191	19.170	30.782	-	39.239
2001	100.067	19.489	30.743	-	49.835
2002	117.625	18.614	31.162	-	67.849
2003	144.853	19.168	36.019	-	89.666
2004	167.557	19.485	40.843	-	107.229
2005	190.036	21.014	44.588	-	124.434
2006	208.370	22.197	47.849	-	138.324
<b>Concluintes ensino superior</b>					
2000	11.036	2.429	4.733	-	3.874
2001	12.076	2.650	5.022	-	4.404
2002	14.180	2.663	5.520	-	5.997
2003	13.613	2.778	3.137	-	7.698
2004	17.223	1.586	5.416	-	10.221
2005	26.451	2.748	8.686	-	15.017
2006	30.035	2.588	8.411	-	19.036

Fonte: Sinopses Estatísticas do Ensino Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) do Ministério da Educação.

**Tabela 12 - Concluintes do Ensino Médio, Brasil, Nordeste, Bahia e Salvador, em 2001/2005.**

	BR	NE	BA	Salvador
2001	1.855.419	466.435	134.544	35.304
2002	1.884.874	524.570	146.298	36.198
2003	1.851.834	465.365	124.919	34.808
2004	1.879.044	489.047	133.855	29.694
2005	1.858.615	504.332	139.945	28.239

Fonte: Ministério da Educação/INEP



Tabela 13 - Concluintes do Ensino Médio, Ingresso Ensino Superior, Bahia 1995 a 2006

Ano	Concluintes do Ensino Médio					Vagas Oferecidas no Ensino Superior por Vestibular		
	Privada		Pública		Total	Vagas Totais Oferecidas (Ingresso)		
	N%	%	N%	%	N%	Privadas	Públicas	Totais
1995	13.436	23,6	43.597	76,4	57.133	6.719	7.870	14.589
1996	14.604	22,2	51.137	77,8	65.741	7.550	8.035	15.585
1997	14.389	18,9	61.660	81,1	76.039	7.018	8.451	15.469
1998	15.188	16,0	79.821	84,0	95.009	9.591	8.993	18.584
1999	15.340	14,2	92.717	85,8	108.057	13.323	14.100	27.423
2000	25.235	12,6	105.617	87,4	120.852	22.606	12.623	35.229
2001	14.828	11,0	119.716	89,0	134.544	29.424	11.126	40.550
2002	15.123	10,3	131.175	89,7	146.298	48.748	15.830	64.578
2003	12.803	10,2	112.116	89,8	124.919	56.586	16.644	73.230
2004	12.812	9,6	121.025	90,4	133.837	66.463	16.284	82.747
2005	12.930	9,2	127.015	90,7	139.945	79.725	16.384	96.109
2006	—	—	—	—	—	79.660	18.807	98.467

Fonte: MEC/INEP (Sinopse Estatística) e SEC (Ba).

Tabela 14 - Vagas, Candidatos, Ingressos e Vagas Ociosas na Bahia – 2002/2005

Dependência Administrativa	Total de vagas					Candidatos Inscritos				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Pública	15.830	16.644	16.284	15.451	18.807	163.877	179.944	176.730	156.018	178.745
Privada	48.748	56.586	66.463	74.748	79.660	105.215	110.206	111.380	128.211	131.244
<b>Total</b>	<b>64.578</b>	<b>73.230</b>	<b>82.747</b>	<b>90.199</b>	<b>98.467</b>	<b>269.092</b>	<b>290.150</b>	<b>288.110</b>	<b>284.229</b>	<b>311.995</b>

Dependência Administrativa	Ingressos					Vagas Ociosas				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Pública	16.751	16.865	16.058	15.259	18.039	336	179	226	192	768
Privada	38.580	40.076	37.632	44.099	41.832	13.818	18.368	28.831	30.649	37.828
<b>Total</b>	<b>55.331</b>	<b>56.941</b>	<b>53.690</b>	<b>59.358</b>	<b>59.871</b>	<b>14.154</b>	<b>18.368</b>	<b>29.057</b>	<b>59.898</b>	<b>38.596</b>

Fonte: Sinopses da Educação Superior (MEC/INEP).

ção em 2006, decorrente da política de fomento ao acesso ao ensino superior. Contudo há muito por fazer, em face da demanda represada ao longo dos anos.

A média de conclusão do ensino médio na Bahia está concentrada na idade de 20 anos, e a taxa de distorção idade-série no ensino médio situava-se em 70,6% em 2003 e, há que

se ressaltar nesse contexto, a existência de 107.445 alunos matriculados no ensino médio em Salvador com defasagem série-idade. No Estado da Bahia, o ensino médio apresentava-se com um rendimento de 71,5%, com um tempo médio esperado de 3,3 anos de permanência. De outro modo, a Tabela 12, por exemplo, indica os números absolutos dos

concluintes do ensino médio especificado por espaços/regiões, no período de 2001 a 2005, registrando-se no Brasil e Nordeste um acréscimo médio de concluintes da ordem de 0,17% e 8,12% respectivamente, com destaque para a redução lenta e progressiva no número total de concluintes para Salvador, ao longo desse período.

O perfil de ocupação de vagas revela a reduzida quantidade de oferta no que concerne à área da saúde e a Tabela 15, sintetiza essa situação em todo o país; vê-se a maior concentração na área de Ciências Sociais, Negócios, Direito e Educação e reduzida concentração na área Tecnológica e da Saúde, tendo o curso de Medicina uma participação de 1,6% nas matrículas em 2006 (BRASIL. Sinopse Estatística 2006). Vislumbra-se uma explicação para esse fato na redução do valor de investimento na formação de nível superior em cursos que não demandam implantação de laboratórios e quadro docente com maior valor agregado na formação, mas que deixa profundas implicações no cenário da economia nacional e nos fatores responsáveis pelo fomento à pesquisa e desenvolvimento.

Ademais, há que se pontuar, também, a distribuição da população por faixa etária, uma vez que isso é de fundamental importância para o reconhecimento das oportunidades formais de acesso, permanência e conclusão de cursos de nível superior. A Tabela 16 indica explicitamente a concentração do número de pessoas por faixa etária da população, mostrando a superioridade quantitativa da faixa etária superior à que corresponde a finalização do ensino médio, com possibilidades de formação no nível do ensino superior.

Considerando-se os argumentos relativos à capacidade do ensino superior na indução do desenvolvimento econômico e social, vislumbra-se a preocupação sobre a qual se deve realizar uma avaliação mais criteriosa para a necessidade de se instituir formas mais permanentes, duradouras e eficientes na formação de quadros que demandam a titulação de graduação em nível superior.

O Dieese, em pesquisa levantada em 2005<sup>7</sup> indicava que na Região Metropolitana de Salvador, a PEA jovem de 16 a 24 anos se apresentava com o percentual de 75,8% de indivíduos na faixa de 18 a 24 anos, o que em termos absolutos equivale a 338.826 pessoas (Juventude, 2005). Isso revela a oportunidade que se

Tabela 15 - Matrículas no Ensino Superior<sup>6</sup>, Brasil, 2006

Área	%
Educação	19,1
Humanidades e Artes	3,6
Ciências Sociais, Negócios e Direito	42,0
Ciências, Matemática e Computação	8,4
Engenharia, Produção e Construção	7,9
Agricultura e Veterinária	2,3
Saúde e Bem Estar Social	14,8
Serviços	1,9
Programas Gerais	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fonte: BRASIL. Sinopse Estatística, 2006

Tabela 16 - Distribuição da população de Salvador por faixa-etária 2001-2005

Grupos de idade	Ano				
	2001	2002	2003	2004	2005
0 a 3 anos	169.824	175.443	169.692	167.638	159.396
4 a 5 anos	85.863	87.217	86.493	98.207	98.903
6 a 14 anos	400.940	398.739	413.009	412.431	427.372
15 a 17 anos	164.250	164.997	149.879	152.898	131.488
18 a 24 anos	406.698	400.901	415.477	401.457	409.949
25 e mais anos	1.258.128	1.293.206	1.321.880	1.399.201	1.446.452
<b>Total</b>	<b>2.485.702</b>	<b>2.520.504</b>	<b>2.556.429</b>	<b>2.631.831</b>	<b>2.673.560</b>

Fonte: IBGE/PNAD

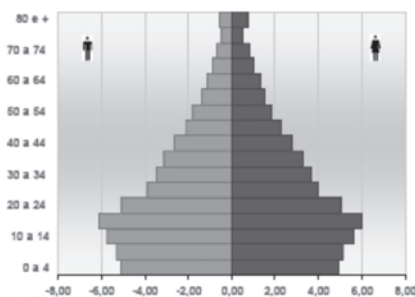


Figura 7 - Pirâmide Etária da Bahia  
Fonte: IBGE, BA-2007.

deve oferecer à sociedade para a consecução do objetivo de ampliar a formação profissional de nível superior.

A pirâmide etária da Bahia, construída a partir das informações demográficas do IBGE mostra graficamente essa referência, como se vê pela figura seguinte.

Não se pode deixar de dar destaque à recomendação do Plano Nacional de Educação (Lei N.º 10.172/2001) de efetivar 30% de matrículas, até 2011, para a população na faixa etária de 18-24 anos. Segundo os dados do INEP, em 2002, na Bahia, de cada 100 pessoas nesta faixa etária, apenas 9 estavam cursando o ensino superior.

De acordo com informações do site Escolas Médicas do Brasil (2007), o número de instituições que oferecem o curso de Medicina no país é de 172, com maior concentração nos Estados de São Paulo (31), Minas Gerais (27) e Rio de Janeiro (17). Na Bahia 6 instituições de ensino superior oferecem o curso (duas privadas, três estaduais e uma federal), três delas situam-se na capital. Levando-se em conta o número de va-

<sup>6</sup> Matrícula em cursos de graduação presencial, segundo as áreas.

<sup>7</sup> Série Estudos e Pesquisas N.º 11, Novembro 2005.

gas oferecidas para o primeiro ano pelo conjunto dessas instituições no curso de Medicina e o total de vagas para acesso ao ensino superior no Estado, obtém-se o coeficiente 3,24%. Isso concorre para se agravar a situação, não só da Capital, mas do interior do Estado, que apresenta uma relação médico/habitante muito alta, de 1/2.459.

Ademais, tomando-se a perspectiva de avaliar panoramicamente o número de médicos por habitantes no Brasil, vê-se que a resposta está dentro dos parâmetros estabelecidos pela OMS – Organização Mundial de Saúde: 1/1.000 habitantes.

Entretanto, considerando-se as diferenças socioeconômicas regionais, esta relação se altera, configurando um quadro em que alguns municípios sequer possuem um único médico residente ou demais profissionais de saúde básica. Na Bahia, em particular, a relação médico/habitante é de 1/1.116 – acima da média nacional. Todavia, esse entendimento se relativiza quando se consideram os indícios de uma situação preocupante – mediante a extensão territorial do Estado –, que revela o quadro de atendimentos fortemente concentrado em postos de saúde dos municípios, aliada à discrepância da relação médico/habitante na capital e no interior, respectivamente de 1/334 e 1/2.459, (BUENO e PIERUCCINI, 2004).

Esses indicadores revelam ainda mais o agravamento da situação quando se considera a presença de médicos em plena atividade nas proporções respectivas de 63,2% e 36,8% para as regiões da Capital e do interior, sublinhando-se a relação da distribuição proporcional da população em 18,9% na Capital e 81,1% no interior.

Esse quadro mostra a possibilidade de se ampliar a oferta de cursos de graduação em Medicina no Estado da Bahia, de modo a se destacar que esse fato poderá contribuir para alterar essa situação.

## Conclusão

Nos últimos anos, houve um avanço significativo em algumas

áreas, especialmente quanto à melhoria dos serviços sociais básicos por parte do Estado. Programas governamentais voltados para as populações de baixa renda possibilitaram ampliar as oportunidades de acesso das populações carentes aos serviços de saúde e educação.

O impacto desses programas se fez sentir na redução do índice de analfabetismo, que entre 1991 e 2005 passou de 41% para 25% na faixa de 25 anos e mais de 24,10% para 4,7% para a faixa de 18 a 24 anos e de 55,1% para 19,7% na faixa de 7 a 11 anos<sup>8</sup>. Destacam-se também, as matrículas no ensino médio, que cresceram, entre 1998 e 2006, de 306.653 estudantes para 781.584, representando um incremento de 155%. Os concluintes desse nível começam a gerar uma maior demanda pelo ensino superior.

O Conselho Federal de Medicina em 2003 ao divulgar o perfil sócio-demográfico dos médicos no País, informa que o contingente médico nacional é de 183.052 profissionais e apresenta a sua distribuição no território comparativamente com a da população: para 24,0% da população que vive nas capitais existem 65,9% dos médicos exercendo suas atividades profissionais, o que equivale a relação de 3,28 médicos/1.000 habitantes na capital e 0,53 médicos/1.000 habitantes no interior. (Perfil... 2008).

Estes dados apontam uma realidade inquietante no Estado da Bahia: a falta de médicos não somente na Capital como também no interior do Estado, cuja relação médico/habitante atinge o patamar de 1/2.459 em termos absolutos. Considerando-se tão somente a configuração dos dados para as demais localidades, excetuando-se a Capital, torna-se inimaginável a extensão dos benefícios dos conhecimentos médicos como um direito a ser defendido pelo Estado e mantido pelos governos, dificultando ainda mais a consideração

da Organização Mundial de Saúde sobre a obrigatoriedade da promoção e proteção à saúde por parte do poder público.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o Estado da Bahia resente-se de falta de médicos, em várias regiões, e tal situação recai sobre o aumento do número de pessoas, que necessitam de tratamento fora do domicílio, em outros centros urbanos.

Na Bahia, durante muito tempo só existia o curso de Medicina na Universidade Federal da Bahia, também, o primeiro do Brasil. Depois, foi criada a Faculdade Bahiana de Medicina (1962) e, posteriormente, os cursos de Medicina da Universidade de Santa Cruz (UESC), no sul do Estado e o da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), na zona do agreste, limítrofe entre a zona costeira e a zona do sertão<sup>9</sup>. Com relação às vagas ofertadas, o Estado da Bahia se posiciona muito aquém de outros grandes centros.

A formação atual do médico o desencoraja a exercer atividades em cidades de pequeno porte, especialmente, aqueles profissionais que estão mais familiarizados com o atendimento terciário e tecnológico. Em consequência, há grande concentração de médicos em grandes centros urbanos e carência em pequenos centros, onde o médico generalista tem função social preponderante.

Isto porque não é incomum que existam dificuldades de atendimento, motivadas pela ausência de médicos ou mesmo pelas eventuais falta desses profissionais, o que dificulta sobremodo a continuidade do atendimento e a integralização entre o serviço de saúde e a comunidade servida.

Serviços de saúde integral com profissionais habilitados neste contexto trazem uma grande contribuição, neste sentido, e reduzem a necessidade de investimentos na rede hospitalar de atendimento secundário e terciário.

<sup>8</sup> Perfil da Educação da Bahia, 2006, p. 37.

<sup>9</sup> Em 2004, conforme se vê no site do INEP, por intermédio da Portaria MEC Nº. 3.601 de 08/11/2004, foi autorizado o curso de Medicina de uma Faculdade privada, situada na Região Metropolitana de Salvador.

O Nordeste brasileiro, com uma população de 51,5 milhões de habitantes, correspondentes a 28% da população brasileira, possuía em 2007, 11.143 equipes de Saúde da Família e 86.247 agentes comunitários<sup>10</sup>.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 1994 existiam apenas 328 equipes de saúde da família, número que vem crescendo gradativamente e tendo atingido, em 2007, 27.324 equipes distribuídas em 5.125 municípios, proporcionando uma cobertura de 46,6% da população brasileira o que corresponde a 87,7 milhões de pessoas. Para atender a demanda crescente deste importante programa assistencial, faz-se necessário propostas de escolas médicas que garantam projetos políticos pedagógicos direcionados à formação do profissional generalista, voltado à saúde integral, com forte ênfase humanista e conhecimento da realidade em que ele está inserido, favorecendo seu compromisso social e ético, o que o levará a uma prática médica solidária, promocional, preventiva e reabilitadora, embasada nas crescentes inovações tecnológicas e de conhecimentos, respeitando o espaço de autonomia das pessoas na gestão das questões de sua saúde. Para tanto, há necessidade de uma articulação maior entre a Universidade, o SUS e a comunidade, como forma de permitir que o aluno desenvolva atividades teórico/práticas, desde o início do curso e vá se inteirando da realidade que o cerca e das possibilidades de sua intervenção neste contexto.

A grave situação enfrentada pelo Sistema Único de Saúde na Bahia necessita da interveniência do governo do Estado no sentido de, em conjunto com as IES, contribuir para a modificação desse quadro, que conta com um reduzido número de médicos, agravado pela dificuldade de resolução a curto e médio prazos, tanto em função do reduzido número de vagas quanto do número de cursos oferecidos — apenas 6 (seis) — número pouco significativo se comparado com outros estados a exemplo de São Paulo e Minas Ge-

rais com, respectivamente, 31 e 27 escolas médicas.

Considera-se, ainda, a situação mostrada a seguir:

a) A concentração de vagas para os Cursos de Medicina na Região Sudeste (51,3% das vagas p/ o 1º ano)<sup>11</sup>.

b) Que a Bahia é o 4º maior Estado em população e o 8º em oferta de vagas no 1º ano, para os Cursos de Medicina<sup>12</sup>.

c) Na relação “População x Vagas oferecidas em Cursos de Medicina para o 1º ano”, o número de vagas na Bahia é inferior a o de todos os Estados, exceto Amapá (nesse Estado não existem escolas médicas) e Goiás<sup>13</sup>.

d) Que no *ranking* nacional, a Bahia ocupa a 19ª colocação em número de habitantes por médico, atrás de outros Estados Nordestinos a exemplo de Pernambuco (11º) e Rio Grande do Norte (12º)<sup>14</sup>.

e) A reduzida cobertura populacional do PSF em Salvador, 15,6% em 2006, aponta para a necessidade de formação de médicos com perfil para a saúde pública.

f) A reduzida proporção de cobertura da população por planos privados de saúde, que enquanto no Brasil é de 19,92% (DATASUS base 2006), no Nordeste é de 8,67% e a Bahia, 8,59%, o que exigirá, cada vez mais, investimentos na saúde pública.

g) De acordo com o Pacto de Atenção Básica (Período 2007), a média de consultas médicas em Salvador é de 0,88/habitante, inferior à média do Estado que é de 1,26. Municípios vizinhos têm uma relação superior, a exemplo de Madre de Deus 2,48; Conde 2,10; Dias d'Ávila 1,87; Candeias 1,85; Camaçari 1,73; Cruz das Almas 1,22 e Feira de Santana 1,30; (DATASUS, 2008). Essa informação confirma a necessidade de investimento na saúde pública do município.

h) A constatação de que há falta de médicos nas unidades hospitalares do Sistema Único da Bahia levou o atual Secretário de Saúde a considerar duas alternativas para resolver o problema: a “formação de mais profissionais” por meio do “incentivo à criação de vagas nas universidades, cujo resultado se dará a médio e longo prazos” e a “contratação de especialistas de outros Estados”<sup>15</sup>. De acordo com o Secretário, “o Rio de Janeiro possui 3,4 vezes o número de médicos em atividade na rede pública”. (A TARDE, 20/11/07)

O conjunto desses dados leva ao gerenciamento de decisões que incidam na solução deste grave problema. Assim sendo, é importante a interferência do Governo do Estado e do Município no sentido de, em conjunto com as IES, beneficiar o atendimento à saúde da sociedade baiana.

## Referências

A TARDE. Governo tenta vencer a crise buscando médicos no Sudeste. Em 20 nov 2007.

BAHIA. Plano Estadual de Saúde 2004-2007

BAHIA. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia – SEI. Resultado do PIB revela a manutenção do crescimento econômico da Bahia. Disponível em <<http://www.sei.ba.gov>> Acesso em: 02 set 2008(a).

BAHIA. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia – SEI. Índices Municipais de desenvolvimento econômico e social. Disponível em <<http://www.sei.ba.gov>> Acesso em: 02 set 2008(b).

Bahia é sétimo pior em mortalidade infantil (2008). Disponível em: <<http://www.noticiasdabahia.com.br>>. Acessado em: 20.set.2008

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura – MEC/INEP. Sinopses Estatísticas da Educação Superior – Graduação. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/superior/censo-superior/>>. Acesso em 18 ago 2008.

<sup>10</sup> [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) e IBGE, 2007. Acesso em 12/09/2007

<sup>11</sup> Fonte: Escolas Médicas do Brasil, 2007

<sup>12</sup> Fonte: Escolas Médicas do Brasil, 2007

<sup>13</sup> Fonte: Escolas Médicas do Brasil, 2007

<sup>14</sup> Jornal A TARDE de 16/04/08

<sup>15</sup> Jornal A TARDE de 20/11/2007

BRASIL. Ministério da Saúde – DATA SUS. Indicadores e Dados Básicos – Brasil – 2007. IDB – 2007. Disponível em: <<http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/matriz.htm>>. Acesso em 15 out 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde – DATA SUS. Pacto de Atenção Básica. Média consultas médicas. Período 2007. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/pacto2006/pacba.def>>. Acesso em 20 set 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde – DATASUS. Cobertura de planos privados de saúde. Período 2006. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2007/f16.def>>. Acesso em 20 set 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal em atuação. Dezembro 2005. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/abnumeros/historico\\_2005.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/abnumeros/historico_2005.pdf)>. Capturado em 15 dez 2007.

Bueno, Ronaldo da Rocha Loures e Pieruccini, Maria Cristina. Abertura de Escolas de Medicina no Brasil. Relatório de um cenário sombrio. Janeiro, 2004. Disponível em: <[http://www.amb.org.br/escolas\\_abertura.pdf](http://www.amb.org.br/escolas_abertura.pdf)>. Acesso em: 15 ago.

COSTA, Flávio. Déficit de leitos de UTI na rede estadual ultrapassa 1.800 vagas - BA Disponível em: <<http://www.medicinaintensiva.com.br/bahia-uti.htm>>. Acesso em: 15 ago 2008.

Emprego desenvolvimento humano e trabalho decente: a experiência brasileira recente. Brasília: CEPAL/PNUD/OIT, 2008. 176p.

Escolas Médicas do Brasil. Disponível em: <<http://www.escolasmedicas.com.br/>>. Acesso em 15 nov 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Leitos para internação em estabelecimentos de saúde 2005. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 ago 2008.

Juventude: Diversidades e desafios no mercado de trabalho metropolitano. Série Estudos e Pesquisas nº 11, novembro 2005. Departamento Inter-sindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE

LEITÃO, Thaís. Estudo revela que faltam médicos no país. Disponível em: <[www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2008/04](http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2008/04)>. Acesso em 15/08/2008.

MAZZEI, Márcia de Paula. Perfil Epidemiológico. Abril 2007. Disponível em: <[www.saude.ba.gov.br](http://www.saude.ba.gov.br)>. Acesso em 15/08/2008.

NERI, Marcelo. Falta médico? Conjuntura Econômica. Junho 2008. p 74-78.

Perfil dos médicos no Brasil. Disponível em: <[http://www.ensp.fiocruz.br/perfil\\_medicos/o\\_perfil.html](http://www.ensp.fiocruz.br/perfil_medicos/o_perfil.html)>. Acesso em 15 ago 2008.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. Distritos Sanitários de Saúde (2007). Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br>>. Acesso em 18 set 2008.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. Painel de

Informações em Saúde (2007). Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br>>. Acesso em 18 set 2008.

SANTANA, Francisco. Mortalidade Infantil: reduzir taxas é uma questão de políticas públicas. Disponível em: <<http://www.selounicef.org.br/2008>>. Acesso em: 10/08/2008.

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB. Apresentação sobre internação Domiciliar. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br>>. Acesso em: 12 ago 2008.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância 2008. Caderno Brasil.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação da Infância Brasileira 2006. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/pt>>. Acesso em: 12 ago 2008.



## Departamento de Ciências Sociais Aplicadas PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL E URBANO

### Publicações

- Revista de Desenvolvimento Econômico – RDE (indexada) e classificada como Nacional A pelo Qualis da Capes.
- Cadernos de Análise Regional – classificados como Local A pelo Qualis da Capes.
- RDE (eletrônica)