

Corpos Invisíveis: Racismo Institucional e Saúde de Docentes Negras no Ensino Superior

Invisible Bodies: Institutional Racism and the Health of Black Female Teachers in Higher Education

Cuerpos Invisibles: Racismo Institucional y Salud de Las Docentes Negras en la Enseñanza Superior

RESUMO

Objetivo: A docência no ensino superior brasileiro é atravessada por estruturas de racismo, colonialismo e desigualdades que impactam a representação, as condições de saúde e a permanência de mulheres negras na academia. Este estudo tem como objetivo analisar como a política institucional de saúde se manifesta ou se omite diante das desigualdades de raça e gênero na Universidade Federal de Alagoas. **Método:** O referencial teórico baseia-se em debates sobre interseccionalidade, gênero, raça e saúde do trabalhador no serviço público. Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e documental, que examinou normativas, relatórios públicos, dados institucionais e informações disponíveis no Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos, além da estrutura e ações do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS/UFAL). **Resultados:** Os resultados indicam predominância do enfoque pericial, fragilidade na transparência ativa, ausência de dados racializados, inexistência de políticas interseccionais e invisibilidade das docentes negras no planejamento em saúde. Tais lacunas reforçam desigualdades estruturais e limitam o acesso ao cuidado integral. **Conclusão:** Conclui-se que é urgente instituir uma coordenação interseccional de saúde, aderir ao Programa Pró-Equidade e criar mecanismos permanentes de escuta racializada, contribuindo para a promoção da equidade e para ambientes de trabalho mais saudáveis no ensino superior.

DESCRIPTORIOS: Equidade em Saúde. Mulheres Negras. Saúde do Trabalhador. Racismo Institucional.

ABSTRACT

Objective: Teaching in Brazilian higher education is permeated by structures of racism, colonialism, and inequalities that impact the representation, health conditions, and retention of black women in academia. This study aims to analyze how institutional health policy manifests itself or is omitted in the face of race and gender inequalities at the Federal University of Alagoas. **Method:** The theoretical framework is based on debates about intersectionality, gender, race, and worker health in the public service. This is a qualitative, descriptive, and documentary study that examined regulations, public reports, institutional data, and information available in the Integrated Human Resources Management System, in addition to the structure and actions of the Integrated Health Care Subsystem for Civil Servants (SIASS/UFAL). **Results:** The results indicate a predominance of the expert approach, fragility in active transparency, absence of racialized data, lack of intersectional policies, and invisibility of black female teachers in health planning. These gaps reinforce structural inequalities and limit access to comprehensive care. **Conclusion:** It concludes that it is urgent to establish intersectional health coordination, adhere to the Pro-Equity Program, and create permanent mechanisms for racialized listening, contributing to the promotion of equity and healthier work environments in higher education.

DESCRIPTORS: Health Equity. Black Women. Worker Health. Institutional Racism.

RESUMEN

Objetivo: La docencia en la educación superior brasileña está atravesada por estructuras de racismo, colonialismo y desigualdades que afectan la representación, las condiciones de salud y la permanencia de las mujeres negras en el ámbito académico. El objetivo de este estudio es analizar cómo se manifiesta u omite la política institucional de salud ante las desigualdades de raza y género en la Universidad Federal de Alagoas. **Método:** El marco teórico se basa en debates sobre interseccionalidad, género, raza y salud del trabajador en el servicio público. Se trata de una investigación cualitativa, de carácter descriptivo y documental, que examinó normativas, informes públicos, datos institucionales e información disponible en el Sistema Integrado de Gestión de Recursos Humanos, además de la estructura y las acciones del Subsistema Integrado de Atención a la Salud del Servidor (SIASS/UFAL). **RESULTADOS:** Los resultados indican un predominio del enfoque pericial, fragilidad en la transparencia activa, ausencia de datos racializados, inexistencia de políticas interseccionales e invisibilidad de las docentes negras en la planificación de la salud. Estas lagunas

refuerzan las desigualdades estructurales y limitan el acceso a la atención integral. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que es urgente instituir una coordinación interseccional de salud, adherirse al Programa Pró-Equidad y crear mecanismos permanentes de escucha racializada, contribuyendo a la promoción de la equidad y a entornos de trabajo más saludables en la educación superior.

DESCRIPTORES: Equidad en salud. Mujeres negras. Salud del trabajador. Racismo institucional.

RECEBIDO EM: 13/12/2025 **APROVADO EM:** 29/12/2025

Como citar este artigo: Silva SKA, Cruz SAFS, Silva WJ, Guimarães SM. Corpos Invisíveis: Racismo Institucional e Saúde de Docentes Negras no Ensino Superior. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(104):19158-19169. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i104p19158-19169

ID Suellen Ketellen Amorim Silva
Mestranda do PROFIAP/UFAL. Universidade Federal de Alagoas.
ORCID <https://orcid.org/0009-0008-5184-3549>

ID Willian José Silva
Mestrando do PROFIAP/UFAL. Universidade Federal de Alagoas.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5265-2528>

ID Sabrina Ângela França Silva Cruz
Prof. Doutora da UFAL/ARAPIRACA. Universidade Federal de Alagoas
ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-4886-2702>

ID Sulamita Marques Guimarães
Mestranda em Ciências da Educação. Universidade Federal de Alagoas.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6680-1742>

INTRODUÇÃO

No serviço público federal, diretrizes como o Estatuto da Igualdade Racial e a Política de Atenção à Saúde do Servidor estabelecem que políticas institucionais devem incorporar recortes de raça e gênero em seus planejamentos. Entretanto, estudos em administração pública e saúde do trabalhador apontam que a ausência de dados racializados, as fragilidades da transparência ativa e a inexistência de políticas interseccionais aprofundam desigualdades estruturais e tornam as mulheres negras mais vulneráveis a processos de adoecimento invisibilizados, especialmente no ambiente universitário^(1,2). Nesse contexto, compreender como a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) organiza suas ações de saúde e vigilância é fundamental para analisar os limites institucionais diante dos efeitos do racismo na trajetória, no bem-estar e na permanência de docentes negras no magistério superior.

A docência no ensino superior brasileiro é atravessada por estruturas históricas de racismo, colonialismo e capitalismo que moldam práticas institucionais e reproduzem desigualdades persistentes^(3,4). Uma

de suas expressões mais evidentes é a reduzida presença de pesquisadoras e pesquisadores negros nas referências bibliográficas e nos quadros docentes, fenômeno associado a processos contínuos de apagamento epistêmico e simbólico⁽⁵⁾. Tal configuração revela universidades formadas a partir de valores e expectativas da classe média branca, frequentemente desconsiderando a diversidade racial que compõe a sociedade brasileira⁽⁶⁾. Esse descompasso se agrava diante do dado populacional de que mais da metade da população se autodeclara parda ou preta, segundo o Censo Demográfico de 2022⁽⁷⁾.

As desigualdades de gênero se articulam a esse cenário. As mulheres na docência enfrentam barreiras produzidas pela divisão sexual do trabalho, que limita seu acesso a espaços de reconhecimento e prestígio acadêmico⁽⁸⁾. Para mulheres negras, esses desafios se intensificam. A interseção entre raça e gênero produz sobrecarga laboral, limitações à progressão na carreira e maior exposição a violências simbólicas e institucionais, evidenciando a continuidade de padrões discriminatórios que atravessam a vida acadêmica⁽⁹⁾.

Na UFAL, que reúne mais de 21 mil

estudantes e 1.825 docentes distribuídos em seus campi^(10,11), políticas voltadas ao enfrentamento das desigualdades raciais e de gênero ainda são incipientes. Embora a universidade declare alinhamento às metas da Agenda 2030, não integra o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça, iniciativa governamental central para mitigar barreiras estruturais enfrentadas por mulheres negras no serviço público⁽¹²⁾.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída em 2009, reconhece o racismo como determinante social de saúde e orienta a criação de ações específicas de promoção e prevenção de agravos para pessoas negras. Estudos nacionais mostram que mulheres negras apresentam prevalência mais elevada de sofrimento psíquico, hipertensão arterial, ansiedade, exaustão emocional e burnout, condições associadas à sobrecarga laboral e ao estresse racial contínuo^(13,14). Pesquisas internacionais reforçam esse quadro ao caracterizarem o estresse tóxico racial como um processo de exposição crônica ao racismo que desencadeia desregulação neuroendócrina, inflamação sistêmica, risco cardiovascular elevado e adoecimento mental persistente^(15,16).

A literatura de Saúde Coletiva e Saúde do Trabalhador aponta que o adoecimento no trabalho não pode ser compreendido sem considerar determinantes sociais como raça, gênero e classe, que incidem diretamente sobre condições de trabalho, modos de organização institucional e experiências subjetivas dos trabalhadores^(1,2). Para docentes negras, esses determinantes se expressam na precarização das condições de trabalho, na sobrecarga emocional, no isolamento institucional e na ausência de políticas que reconheçam suas especificidades enquanto grupo vulnerabilizado.

No contexto institucional da UFAL, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), implementado em 2010, é responsável pelas ações de perícia, vigilância e promoção da saúde⁽²⁾. Contudo, ainda é necessário investigar em que medida esse sistema reconhece e enfrenta as desigualdades raciais e de gênero que estruturam vulnerabilidades específicas no cotidiano universitário.

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo é analisar como a política institucional de saúde da UFAL se manifesta, ou se omite, diante das desigualdades de raça e gênero, com foco na saúde das docentes negras. A análise abrange documentos institucionais, dados públicos e práticas relacionadas ao SIASS, buscando identificar limites, omissões e possibilidades de avanço no enfrentamento do racismo institucional.

MÉTODO

Este estudo é qualitativo, de caráter descritivo e fundamentado na análise documental. A abordagem foi escolhida por permitir examinar como práticas e normativas institucionais podem reproduzir desigualdades raciais e de gênero no campo da saúde do trabalhador, especialmente no cotidiano de docentes negras da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Esse tipo de investigação é recomendado quando o objetivo é compreender relações de poder, lacunas institucionais e processos de invisibilidade presentes nos documentos oficiais e nas formas de gestão.

A pesquisa foi realizada na UFAL, utilizando exclusivamente documentos disponíveis nos portais institucionais e plataformas públicas. As fontes incluíram:

- Portal do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS);
- Site institucional da UFAL e páginas das Pró-Reitorias;
- Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPENet);
- Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH);
- Relatórios institucionais, normativas internas, planos de gestão e documentos públicos de transparência ativa;
- Páginas e publicações de redes sociais institucionais (quando disponíveis).

A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2025. Os documentos foram baixados, organizados e catalogados conforme ano, órgão responsável, formato e conteúdo.

Quanto à inclusão dos documentos, temos: documentos normativos institucionais (resoluções, portarias, planos, relatórios); materiais informativos sobre saúde do servidor, vigilância e promoção da saúde; publicações referentes a ações de acolhimento, campanhas, atividades formativas e programas de qualidade de vida no trabalho; dados públicos sobre o corpo docente e sobre práticas de transparência ativa; registros institucionais que mencionassem raça, gênero, saúde, equidade ou políticas afirmativas.

Foram excluídos: documentos sem data, sem autoria identificável ou sem vínculo com políticas de saúde do servidor; materiais com inconsistências de descrição ou sem possibilidade de verificação; conteúdos exclusivamente administrativos sem relação com saúde, equidade ou vigilância institucional.

Quanto ao procedimento de análise documental, esse seguiu as etapas de:

1. Leitura flutuante inicial para reconhecimento do conteúdo geral;
2. Codificação temática guiada por três eixos teóricos: (interseccionalidade, determinantes sociais da saúde, racismo institucional)
3. Classificação dos documentos em

categorias previamente definidas (saúde mental, QVT, vigilância, perícia, políticas afirmativas, transparência ativa, dados racializados etc.);

4. Identificação de lacunas, ausências e silêncios institucionais, estratégia fundamental para estudos que investigam racismo e desigualdades estruturais;

5. Análise interpretativa, relacionando os achados aos referenciais da Saúde Coletiva e Saúde do Trabalhador.

6. A investigação com diferentes fontes documentais buscou fortalecer a consistência interna da análise, considerando a impossibilidade de utilizar dados primários.

Embora a pesquisa utilize exclusivamente documentos públicos e não envolva interação direta com participantes, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sendo aprovado conforme parecer nº 7.509.616, em consonância com a Resolução nº 466/12. A submissão ao CEP reforça o compromisso com a integridade científica, a transparência e o respeito às normativas éticas da pesquisa em saúde.

RESULTADOS

Os resultados foram organizados a partir da análise documental conduzida nos portais institucionais da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em documentos normativos, relatórios públicos e páginas oficiais do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). A leitura sistemática desse material permitiu identificar padrões de atuação, lacunas estruturais e limitações na incorporação dos marcadores sociais de raça e gênero nas políticas de saúde da instituição. Emergiram seis eixos centrais de análise: (1) estrutura e foco das ações do SIASS; (2) promoção da saúde e ausência de recortes interseccionais; (3) fragilidades de transparência ativa e comunicação; (4) inexistência de dados racializados sobre adoecimento; (5) insuficiência de políticas institucionais voltadas às docentes negras; e (6) comparação com instituições federais que possuem políticas

interseccionais mais consolidadas. Esses achados convergem para a compreensão de que a UFAL reproduz práticas universalistas que não reconhecem vulnerabilidades específicas decorrentes do racismo e do sexismo.

1. Estrutura e foco das ações do SIASS/UFAL

Os documentos analisados mostram que o SIASS/UFAL está organizado em dois eixos principais: perícia oficial em saúde e vigilância e promoção da saúde. O eixo pericial apresenta maior detalhamento e maior frequência de registros públicos, o que inclui licenças, perícias médicas, avaliações de retorno ao trabalho e orientações normativas. Em contraste, observa-se menor sistematização das ações voltadas à promoção da saúde, com conteúdos fragmentados, descontinuados ou sem atualização recente.

Esse padrão é consistente com estudos nacionais sobre a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, que identificam concentração histórica dos SIASS no eixo pericial em detrimento de ações contínuas de promoção, prevenção e vigilância em saúde⁽¹⁷⁾. Essa centralidade dificulta a abordagem ampliada da saúde do trabalhador preconizada pela Saúde Coletiva, especialmente no que diz respeito aos marcadores sociais, ao ambiente de trabalho e às desigualdades estruturais.

2. Ações de promoção da saúde: ausência de recortes de raça e gênero

As ações de promoção da saúde identificadas incluem acolhimento psicológico, campanhas educativas, projetos de integração institucional, oficinas de segurança psicológica e práticas de educação em saúde. Contudo, nenhuma dessas iniciativas apresenta planejamento, execução ou avaliação com recortes de raça ou gênero. Tampouco foram encontrados indicadores sobre participação de docentes negras, prevalência de adoecimentos ou impactos do racismo institucional nos processos de trabalho.

Essa ausência reforça um modelo universalista de atenção, que não reconhece vulnerabilidades específicas e opera como

mecanismo de invisibilização das desigualdades. A literatura destaca que ações sem enfoque interseccional tendem a perpetuar desigualdades existentes, uma vez que não captam os efeitos do racismo e do sexismo sobre a saúde de mulheres negras^(17,18,19,20).

3. Fragilidades na transparência ativa e na comunicação institucional

A análise dos portais institucionais evidenciou inconsistências na atualização dos conteúdos, especialmente no campus Arapiraca, cuja última postagem disponível datava de abril de 2023. Essa descontinuidade compromete o acesso da comunidade às ações de saúde, reduz a circulação de informações e limita o controle social sobre políticas instituídas.

Além disso, não foram encontrados dados públicos sobre o perfil racial, de gênero ou sobre indicadores de adoecimento do corpo docente. A ausência de transparência ativa contraria recomendações da Lei de Acesso à Informação e fragiliza o monitoramento das políticas institucionais^(18,20). Tal lacuna impede diagnósticos precisos sobre desigualdades internas, dificultando o planejamento de ações específicas para docentes negras.

4. Inexistência de dados racializados sobre adoecimento

Nenhum dos sistemas analisados (SIASS, SIGRH, SIAPE) apresenta relatórios com dados racializados sobre afastamentos, doenças relacionadas ao trabalho, licenças médicas ou prevalência de agravos. A inexistência desses registros constitui uma barreira significativa para a vigilância em saúde do trabalhador e para o enfrentamento das desigualdades.

Estudos reconhecem que a ausência de dados é uma tecnologia institucional que mantém desigualdades, pois impede a identificação de demandas específicas e invisibiliza o impacto do racismo nas condições de saúde da população negra⁽¹⁸⁾.

5. Políticas institucionais sem enfoque interseccional

O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da UFAL apresenta medidas

gerais de saúde e ações afirmativas voltadas principalmente ao corpo discente. Entretanto, não há estratégias específicas para a saúde de docentes negras, nem diretrizes que articulem raça e gênero nas práticas de gestão de pessoas e saúde no trabalho.

Esse descompasso entre discurso e prática revela limitações importantes: a instituição não reconhece docentes negras como um grupo vulnerabilizado, não identifica riscos específicos relacionados ao racismo estrutural e não produz mecanismos de enfrentamento às desigualdades internas⁽¹⁹⁾.

6. Comparações interinstitucionais: experiências de outras IFES

Instituições federais como o Instituto Federal de Alagoas (IFAL) e a Universidade Federal do Paraná (UFPR) demonstram que é possível desenvolver políticas interseccionais consistentes no serviço público federal. O IFAL aderiu ao Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça, implementou formações, rodas de conversa, mapeamento de licenças e diagnóstico institucional⁽¹⁸⁾. A UFPR mantém coordenação específica para equidade interseccional, acolhimento institucional permanente, formação antirracista obrigatória e iniciativas voltadas às mulheres negras, como o seminário Pretas Acadêmicas^(19,20).

Essas experiências mostram que políticas de equidade racial e de saúde interseccional não dependem exclusivamente de recursos, mas de decisão política, continuidade institucional e compromisso com o enfrentamento das desigualdades.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que a política de saúde da UFAL permanece ancorada em um modelo predominantemente pericial, concentrando esforços e informações em licenças, perícias e retornos ao trabalho, com menor investimento e sistematização em vigilância e promoção da saúde. Esse arranjo institucional limita a capacidade de reconhecer e atuar sobre determinantes sociais de saúde que atravessam as condições de trabalho de docentes negras, como racismo, gênero e classe, ele-

mentos centrais para a análise em Saúde Coletiva. Ao operar quase exclusivamente pela lógica administrativa, a política não alcança o cuidado integral nem a produção de ambientes saudáveis de trabalho.

Quando observamos esse cenário por uma lente interseccional, as lacunas tornam-se mais evidentes. A literatura brasileira e internacional demonstra que o racismo é um determinante social de saúde que produz danos cumulativos, tanto no plano físico quanto no psíquico, e que se manifesta também por meio de práticas e omissões institucionais que restringem direitos, dificultam acessos e naturalizam iniquidades⁽²¹⁾. A exposição crônica a estressores raciais associa-se a desregulação fisiológica, maior risco cardiovascular e sofrimento mental persistente, o que a literatura tem descrito como estresse racial crônico ou estresse tóxico racial⁽²²⁾. No trabalho acadêmico, tais efeitos se combinam a exigências elevadas de produtividade, isolamento institucional e sobrecarga emocional, ampliando riscos psicossociais para mulheres negras docentes^(21,22,23).

A ausência de dados racializados, a falta de relatórios regulares e a inexistência de indicadores sobre participação, adoecimento e acesso aos serviços de saúde institucional sugerem um problema de governança e de vigilância em saúde do trabalhador⁽²⁴⁾. Em Saúde Coletiva, a produção e o uso de informação são condições para a equidade. Sem dados, não há diagnóstico; sem diagnóstico, não há política efetiva. A literatura aponta que a opacidade informacional opera como tecnologia de manutenção de desigualdades, pois impede o reconhecimento do problema, desresponsabiliza a gestão e invisibiliza demandas específicas de grupos vulnerabilizados⁽²²⁾.

No plano do trabalho e do cuidado, as desigualdades de gênero e a divisão sexual do trabalho seguem estruturando trajetórias profissionais e arranjos institucionais. Para mulheres negras, isso significa enfrentar barreiras adicionais para progressão na carreira, maior cobrança de desempenho e maior exposição a violências simbólicas e institucionais, com

impactos diretos na saúde e no bem-estar⁽²²⁾. Tais dimensões não podem ser tratadas como questões individuais, mas como problemas de organização do trabalho e de política institucional.

As experiências de outras IFES indicam caminhos possíveis. Onde há comissões permanentes de equidade, formação antirracista obrigatória, coordenadorias interseccionais e canais de acolhimento, a gestão consegue identificar padrões de vulnerabilidade e desenhar respostas específicas. Essas práticas dialogam com princípios da promoção da saúde, como participação social, ambientes saudáveis e reorientação dos serviços, e aproximam a política institucional de um cuidado mais justo e efetivo.

À luz desses resultados, avançar na promoção da saúde de docentes negras exige ampliar a vigilância e a promoção da saúde para além da dimensão pericial. Implica produzir dados desagregados por raça e gênero, instituir instâncias interseccionais de governança, ofertar formação continuada às equipes, criar espaços permanentes de escuta e construir indicadores que monitorem acesso, adesão e desfechos de saúde. Tais medidas não são apenas administrativas. Elas materializam o princípio da equidade que orienta o SUS e aproximam a política institucional da missão pública da universidade: garantir condições dignas de trabalho, reduzir desigualdades e reconhecer sujeitos historicamente invisibilizados.

CONCLUSÃO

Os aspectos levantados por esse trabalho indicam que a política institucional de saúde da UFAL permanece centrada na lógica pericial e pouco orientada por vigilância e promoção da saúde com recorte de raça e gênero. Esse arranjo restringe a capacidade de reconhecer riscos e necessidades específicas de docentes negras, limita o cuidado integral e mantém invisíveis processos de adoecimento relacionados ao racismo no trabalho acadêmico.

Sob a perspectiva da Saúde Coletiva, garantir equidade requer produzir infor-

mação de qualidade, monitorar determinantes sociais, ampliar a participação e reorientar os serviços. No campo da Saúde do Trabalhador, isso implica considerar o processo e a organização do trabalho, mapear riscos psicossociais, acolher o sofrimento relacionado ao racismo e qualificar a vigilância para além da perícia. Sem dados desagregados por raça e gênero, sem indicadores e sem dispositivos de escuta permanentes, a gestão não enxerga quem adoece mais, por quê e em quais contextos.

Para avançar, a universidade precisa institucionalizar uma governança interseccional da saúde, com atribuições, metas e orçamento, e integrar essas diretrizes ao planejamento estratégico. É indispensável criar rotinas de informação racializada, qualificar equipes para acolhimento e cuidado sensíveis ao racismo, fortalecer ações de promoção da saúde mental e dos vínculos no trabalho e estabelecer canais claros de denúncia e proteção. Experiências já consolidadas em outras IFES mostram que decisões políticas, comissões permanentes e formação continuada tornam possível transformar intenções em práticas.

Como agenda concreta, recomenda-se: produzir e publicar indicadores de saúde desagregados por raça e gênero; implantar vigilância em saúde do trabalhador com foco em riscos psicossociais; criar coordenação interseccional de saúde e comissão de equidade com participação de docentes negras; ofertar formação antirracista e protocolos de acolhimento às equipes do SIASS; incluir metas, prazos e avaliação no PDI; e instituir espaços permanentes de escuta e participação.

Mais do que uma exigência normativa, trata-se de alinhar a política institucional aos princípios do SUS, universalidade, integralidade e equidade, garantindo condições dignas de trabalho, reconhecimento e permanência de mulheres negras na universidade pública. Quando a gestão incorpora a interseccionalidade como eixo, a saúde deixa de ser um ato burocrático e passa a ser um compromisso efetivo com justiça social e cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AC. Acesso à informação pública e transparência ativa: estudo do sítio institucional da Universidade Federal do Espírito Santo [dissertação]. Vitória: UFES; 2017.
2. Martins MIC, Vilela RAG, Wenceslau LDV. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. *Cien Saude Colet*. 2017;22(5):1429–40.
3. Moreira ALC. Vidas negras importam na universidade? O adoecimento psíquico de estudantes negras e negros. *Rev ABPN*. 2021;13(37):123–50.
4. Almeida SL. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen Livros; 2019.
5. Pessanha EAM. Do epistemicídio: as estratégias de matar o conhecimento negro africano e afrodiaspórico. *Problemata*. 2019;10(2):167–94.
6. Mesquita RA, Silva RCA. A solidão dos corpos negros no espaço acadêmico. *Rev Int Educ Super*. 2022;8(2):1–15.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: pela primeira vez desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parada. Agência de Notícias IBGE; 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>
8. Araújo SS. A presença de docentes femininas no ensino superior no Brasil. In: *Anais do XIII Encontro Regional de História*; 2016. Coxim (MS).
9. Duarte JEB, Marques Júnior WP, Lima DL. A docência da mulher negra no ensino superior: interseções de raça e gênero. *Rev Dir Bras*. 2025;37(14):408–35.
10. Universidade Federal de Alagoas. Ufal em números. Maceió: UFAL; 2025. Disponível em: <https://numeros.ufal.br/>
11. Universidade Federal de Alagoas. Docentes efetivos do magistério superior por titulação. SIGRH; 2025. Disponível em: <https://sigrh.sig.ufal.br/>
12. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça – 6ª edição. Brasília: MDHC; 2023.
13. Damasceno MG, Zanella VML. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicol Cienc Prof*. 2018;38(3):450–64.
14. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude Soc*. 2016;25(3):535–49.
15. Williams DR, Mohammed SA. Racism and health I: pathways and scientific evidence. *Am Behav Sci*. 2013;57(8):1152–73.
16. Bailey ZD, Krieger N, Agénor M, Graves J, Linos N, Bassett MT. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *Lancet*. 2017;389(10077):1453–63.
17. Universidade Federal de Alagoas. Plano de Desenvolvimento Institucional 2019–2023. Maceió: UFAL; 2019.
18. Instituto Federal de Alagoas. IFAL é primeiro instituto federal a receber selo pró-equidade de gênero e raça. Maceió: IFAL; 2021.
19. Universidade Federal do Paraná. Coordenação de Políticas Interseccionais para Equidade de Gênero, Raça e Sexualidade. Curitiba: UFPR; s.d.
20. Universidade Federal do Paraná. Seminário Pretas Acadêmicas. Curitiba: UFPR; 2025.
21. Santos JAF. Determinantes sociais da saúde e o racismo: uma perspectiva brasileira. *Cad Saude Publica*. 2020;36(9):e00125420.
22. Gomez CM, Lacaz FAC, Machado JMH, Porto MFS. Saúde do trabalhador: cenários e desafios contemporâneos. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1–12.
23. Hirata H, Kergoat D. Divisão sexual do trabalho: permanências e mudanças. *Rev Bras Cienc Soc*. 2007;22(65):405–19.
24. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador no Brasil. *Cad Saude Publica*. 1997;13(Suppl 2):21–32.