

**GÊNERO, SEXUALIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE:
(RE)PENSANDO A FORMAÇÃO MÉDICA VOLTADA À
INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO
LGBTQIAP+**

GENDER, SEXUALITY AND INTERDISCIPLINARITY: (RE)THINKING MEDICAL TRAINING
FOCUSED ON THE INTEGRALITY OF HEALTH CARE OF THE LGBTQ POPULATION+

Emily Amaral Gonçalves

Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos –
FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. Email: emilyamaralgon322@gmail.com;

João Pedro do Valle Varela

Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos –
FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. Email: joaopedrovalle01@gmail.com;

Julia Vidal Emery Santos

Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos
– FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. Email: juliaemery@hotmail.com;

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Coordenadora do Grupo de Pesquisa Hygeia. Professora do Curso de Bacharelado em
Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ.
Email: bmagnelli@gmail.com

Fernanda Santos Curcio

Coordenadora do Grupo de Pesquisa Hygeia. Professora do Curso de Bacharelado em
Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ.
Email: fernandasantoscurcio@gmail.com

RESUMO

A saúde não é um direito restrito. De acordo com a Carta Magna, promulgada em 1988, a

saúde é direito de todos. A partir desse pretexto, pode-se imaginar que toda a população possui acesso ao Sistema Único de Saúde, entretanto, percebe-se que, além das dificuldades de ter o próprio acesso, populações em vulnerabilidade social como a comunidade LGBTQIAP+ enfrenta um problema secular: o preconceito. Dessa forma, investigar como o preconceito na área da saúde afeta a efetivação do bem-estar dessa população, torna-se essencial para a efetivação não só do manifesto legal, mas, também, de uma questão que afeta o dia a dia, afastando as pessoas do acesso à saúde. Foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória e de natureza qualitativa, tendo como técnica de pesquisa a revisão de literatura, sob o formato narrativo. Sob essa perspectiva, conclui-se que o profissional médico possui poucos recursos de inclusão social dentro da graduação médica, o que influencia não só em seu atendimento à população, mas, também, na continuação e efetivação do preconceito que assola a comunidade LGBTQIAP+, tornando-se imprescindível a introdução de métodos na graduação do médico a fim de, não transformar a pessoa médica, mas o profissional médico, respeitando o promulgado constitucional: saúde a todos, literalmente, todos.

Palavras-chave: LGBTQIAP+; acesso à saúde; inclusão.

ABSTRACT

Health is not a restricted right. According to the Magna Carta, promulgated in 1988, health is everyone's right. From this pretext, one can imagine that the entire population has access to the Unified Health System; however, we realize that, besides the difficulties in having access, socially vulnerable populations such as the LGBTQIAP+ community face a centuries-old problem: prejudice. Thus, investigating how prejudice in the health field affects the effectiveness of the welfare of this population becomes essential for the effectiveness not only of the legal manifesto, but also of an issue that affects everyday life, keeping people away from access to health. Exploratory research of qualitative nature was carried out, using as research technique the literature review, under the narrative format. From this perspective, we conclude that the medical professional has few resources for social inclusion in medical school, which influences not only their care to the population, but also the continuation and effectiveness of the prejudice that plagues the LGBTQIAP+ community, making it essential to introduce methods in medical school in order to transform not the medical person, but the medical professional, respecting the constitutional enactment: health for all, literally, everyone.

Keywords: LGBTQIAP+; access to health care; inclusion.

INTRODUÇÃO

Diante de um cenário discriminatório, estigmatizante e violento, a luta pela visibilidade, reconhecimento de direitos, melhorias na qualidade e condições de vida,

igualdade de gênero e orientação sexual são pautas que ainda guiam o movimento LGBTQIA+. Sofrendo constantemente com a marginalização proveniente de uma construção social patriarcal e machista, as minorias sexuais são afetadas de várias formas, dentre elas, no exercício ao direito à saúde de maneira humanizada e igualitária.

Dessa forma, as discussões e estudos sobre o assunto em vários espaços e, em especial, na educação médica, vem se mostrando cada vez mais inescusáveis, como preconizado nos artigos terceiro e quinto das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2016). Diante do exposto, o presente trabalho objetiva refletir sobre a importância dos estudos de gênero e sexualidade na educação médica, frente à garantia do direito à saúde das pessoas LGBTQIAP+.

MATERIAL E MÉTODOS

A construção do estudo pautou-se no desenvolvimento de pesquisa do tipo exploratória e de natureza qualitativa, tendo como técnica de pesquisa a revisão de literatura, sob o formato narrativo, utilizando as bases de dados da SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como complemento e aprofundamento da investigação, foi empregada a pesquisa documental.

DESENVOLVIMENTO

A esfera da vulnerabilidade emergiu como complemento de análise do processo saúde-doença e a relação com as condições populacionais. Para alguns especialistas a vulnerabilidade surgiu como caminho para reconhecer situações de fragilidade que acomete certos grupos sociais no que tange à falta de garantia de seus direitos civis, políticos e sociais (FIGUEIREDO et al, 2017) e para outros surgiu no contexto de esgotamento da matriz analítica da pobreza. (MONTEIRO, 2011). Ao traçarem estratégias de redução de risco dessas populações a partir do “comportamento de risco” para tentar eliminar o estigma sobre essas populações acabam camuflando ainda mais a estigmatização e a intolerância em relação a esse grupo.

As conjecturas e condições de vulnerabilidade exacerbadas ou atenuadas conforme a posição social ocupada pelos indivíduos e grupos, interferem em suas condições de vida e saúde, independentemente do estágio de desenvolvimento do país

(COLEMAN, 1982). Diante disso, convém destacar que as assimetrias e preconceitos que perfazem as questões de classe, gênero, raça/etnia, geração, entre outras legitimadas por relações de poder, acesso e detenção de bens e serviços, transferem-se para o campo da saúde.

No Brasil há um excelente programa de saúde, porém na prática é totalmente diferente. Além de não ser acessível às populações extremamente pobres, há também o preconceito e discriminação de minorias sobretudo com a população LGBTQIAP+ (SANTOS et al, 2020). O Estado é responsável pela garantia de recursos com a finalidade de assegurar direitos básicos para toda a população (saúde, educação e habitação), porém só houve ação do Estado a partir da Constituição Federal de 1988 com intuito de assistir os grupos sociais mais vulneráveis (VAITSMAN et al, 2009). Nesse sentido, é essencial a utilização de indicadores sociais que permitam realizar análises a fim de desenvolver o planejamento e a formulação de políticas públicas que mostrem as dimensões sociais de maneira geral. Além disso, ainda possibilita monitorar as condições de vida dessa população (JANNUZZI,2014).

A funcionalidade dos serviços de saúde contém um conjunto de determinantes nas quais a necessidade ou a existência de um agravante de saúde que levará à procura de um atendimento. Fatores como idade, gênero, etnia e condições socioeconômicas alteram a compreensão das necessidades de saúde, atuando na demanda por serviços. As desigualdades de gênero no que diz respeito à saúde e à utilização de serviços decorrem de uma ação complexa de diversos determinantes que englobam desde o âmbito biológico, com a carga de problemas relacionados à função reprodutiva, até a extensão política relacionada à divisão do poder na sociedade (BARATA, 2009).

Diante de múltiplos atravessamentos, as dinâmicas sociais discriminatórias favoreceram à exclusão de grupos, como a população LGBTQIAP+, e essa marginalização, conseqüentemente, provoca problemas crônicos na sociedade, como o afastamento desse grupo aos acessos básicos de saúde e, o desenvolvimento ou a maior incidência de patologias nesses grupos (SILVA et al., 2017).

O afloramento das desigualdades sociais, em seus variados aspectos, repercute nas condições de vida das populações e relações instituídas, gerando um padecimento coletivo, que interfere no processo saúde-doença dos indivíduos e grupos sociais. A saúde, assim, deve ser entendida como uma dimensão da vida humana, imediatamente relacionada com a possibilidade dos sujeitos, ao longo de suas vidas, de acessarem os bens materiais e espirituais fundamentais para o desenvolvimento e exercício das suas

potencialidades.

Frente a tais atravessamentos, a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIA+ (BRASIL, 2011) é um avanço significativo em direção a um atendimento igualitário e de forma humanizada, sem haver discriminação e preconceito instituídos a pessoas que fogem do padrão cis heteronormativo.

Contudo, mesmo diante da conformação de políticas públicas, ações e programas específicos, estes indivíduos enfrentam diversos desafios, principalmente em relação à saúde, onde ainda não há uma integralidade no acesso aos serviços públicos em geral por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre outros desafios, está a falta de conhecimento e uma certa inexperiência dos profissionais em relação à abordagem correta a ser realizada, gerando uma tendência de evasão dessa população do sistema de saúde (NOGUEIRA; ARAGÃO, 2019).

Diante desse cenário que abrangem realidades de vulnerabilidades sociais é importante realizar ações que engajem essa população e as esferas representativas do Estado. Esse diálogo é importante para que haja uma mudança onde as necessidades humanas sejam atendidas (COGO; DALABRIDA, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pesquisas apontam que as pessoas que fogem dos padrões de gênero e sexualidade acabam tendo menor acesso ao sistema de saúde, produto do atendimento não humanizado, preconceituoso e relutante à diversidade sexual por parte dos trabalhadores da saúde. Os profissionais de saúde acabam estando distantes do público LGBTQIA+, devido ao desconhecimento no que tange às peculiaridades e demandas desse grupo, fruto do lapso curricular das escolas médicas sobre as questões supracitadas. Com isso, pouca importância é dada às necessidades sanitárias da população em questão (MORAIS NETO et al., 2020). Frente à relativização, invisibilização e omissão dos direitos dessa população,

É possível evidenciar uma série de indicadores que denotam a defasagem na promoção e proteção dos direitos humanos das pessoas LGBTI+, tais como: desemprego, sobretudo entre pessoas transgênero; redes de apoio fragilizadas; racismo estrutural; LGBTIfobia no acesso aos serviços de saúde; dificuldades no atendimento integral às demandas e especificidades de saúde; barreiras no acesso à moradia e à alimentação; violências físicas, sexual, verbal e psicológica; morte;

perpetuação do estigma e discriminação; estereótipos, sofrimento emocional (SANTANA; MELO, 2021, p. 6).

Nessa esteira, e reconhecendo as situações de vulnerabilidade que podem atingir as condições de vida e de adoecimento das pessoas, os profissionais da saúde poderão estabelecer relações mais horizontais e solidárias com os usuários dos serviços de saúde (STHAL; BERTI, 2011). Assim, é possível uma assistência à saúde mais qualitativa e humanizada, em que são empreendidos esforços e mobilização (de recursos e serviços), atentando-se sobre as questões sociais, econômicas, culturais e ambientais constituintes do processo saúde-doença.

As relações de saúde, quando analisadas no atendimento médico à população LGBTQIA+, reflete-se na ausência de um olhar humanizado para esses indivíduos, debate este que merece atenção nos espaços de formação. De acordo com pesquisa realizada por Moretti-Pires *et al.* (2019) sobre o preconceito contra a diversidade sexual e de gênero, em que foram entrevistados estudantes do curso de medicina do 1.º ao 8.º semestre de uma instituição localizada na região sul do Brasil, resultados alarmantes foram encontrados: dentre os 391 estudantes entrevistados, cerca de 74% disseram que sexo entre dois homens é totalmente errado; 72% disseram que travestis provocam nojo a eles; 81% concordou que mulheres que se veem como homens são anormais; e cerca de 80% concorda que operações de mudança de sexo são moralmente erradas.

Diante do exposto, é necessário problematizar os resultados encontrados, visto que o preconceito e a hostilidade presentes na sociedade acabam se fazendo presentes no imaginário e nas percepções desses atores, podendo chegar aos consultórios médicos e nos serviços de saúde. Esses profissionais, eivados de posicionamentos ignorantes e preconceituosos, transformam os entendimentos e valores pessoais em condutas profissionais, transformando a saúde em medo, este, em evasão, acometendo a vida e bem-estar de grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e sofrem com a marginalização social.

Cumprido destacar que o modelo heteronormativo, como alertam Negreiros *et al.* (2019), interfere na atenção à saúde desses indivíduos, sendo o ensino e a compreensão das suas especificidades trabalhadas na educação médicas, a base de transformação desse paradigma, em contraponto às concepções tecnicista e acrítica — valorizadas no espaço de formação — que não atendem às verdadeiras demandas dos sujeitos assistidos. Para mais, é importante estudo que assumam uma abordagem que considere os

marcadores sociais da diferença, que acabam por produzir experiências e desvantagens múltiplas.

As lacunas e barreiras no ensinamento médico estão na contramão das diretrizes educacionais, que propõem uma mudança da postura do profissional médico frente à população LGBTQIAP+. Não são incomuns relatos de pessoas que tenham recebido tratamento adequado ou sofrido preconceito de profissionais da saúde ao buscarem atendimento, impossibilitando a concretização do bem-estar físico e mental desses indivíduos (PARANHOS; WILLERDING; LAPOLLI, 2021).

A ciência, que se renova constantemente, junto à tecnologia e à sociedade, traz proposições que contribuem para inserção da população LGBTQIAP+ nos cuidados à saúde. Com esse avanço, é requerido que as instituições educacionais busquem a adaptação às realidades colocadas pela sociedade, sendo uma delas o acesso desse grupo ao direito básico à saúde (PARANHOS; WILLERDING; LAPOLLI, 2021).

As pessoas LGBTQIAP+, em sua diversidade — a partir das intersecções de raça, etnia, classe, geração e capacidade —, encontram-se imersas em uma conjuntura peculiar no que tange ao grau de vulnerabilidade à saúde, impondo desafios expressivos para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. A formação médica, nesse sentido, deve tratar da integração da saúde dessa população de forma concreta e pautada nos direitos humanos. Nesse ínterim, o debate interdisciplinar auxilia na superação do olhar etnocêntrico e generalizante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, contextualizar o cenário de acesso à saúde pela população LGBTQIAP+, na relação médico-paciente se torna um debate extremamente importante atualmente. Enquanto profissional e prestador de serviço de saúde à população, é vedado ao médico tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto, como descrito no Código de Ética profissional.

Considerando tais preceitos, é possível inferir ser dever do profissional médico respeitar a identidade de gênero, orientação sexual, raça, etnia e qualquer outra forma de diferença social, demonstrando, dessa forma, além do seu profissionalismo, sua capacidade de respeitar e ter empatia pelo próximo.

Ademais, cabe ainda aos trabalhadores da saúde considerar os obstáculos estruturais e contextuais que cerceiam a garantia do direito à saúde e à qualidade de vida dessa população — em sua diversidade — que, em horizonte pandêmico, tem-se a vulnerabilidade ainda mais explícita e acentuada. Diante do exposto, o presente trabalho objetiva refletir sobre a importância dos estudos de gênero e sexualidade na educação médica, frente à garantia do direito à saúde das pessoas LGBTQIAP+.

Diante das reflexões desenvolvidas, é importante revisitar o modo em que a diversidade de gênero e sexual é pautado na faculdade e como esse grupo social necessita que suas demandas e especificidades sejam reconhecidas e atendidas pelos profissionais. O enfrentamento das iniquidades em saúde exige estratégias, entre as quais, a formação crítica e ampla dos profissionais de saúde, bem como a educação permanente sobre as relações de gênero e sexualidade. Por conseguinte, uma formação que tenha a interdisciplinaridade e as ciências humanas e sociais como eixo transversal oportuniza a transformação das práticas e dos espaços organizacionais, no sentido da defesa dos direitos humanos, dentre eles, o direito à saúde.

REFERÊNCIAS

BARATA, R. B. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação? Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/48z26/pdf/barata-9788575413913-06.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF: MS, 2011. Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Relatório de violência homofóbica no Brasil: Ano 2013. 2016**. Disponível em: <http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/RelatorioViolenciaHomofobicaBR2013.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

COGO, E. L.; DALLABRIDA, V. R. Descentralização e participação social: constatações e análises comparativas em experiências brasileiras de descentralização político-administrativa. REDES: Revista do Desenvolvimento Regional, v. 20, n. 1, p. 36-51. 2015. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/view/3186>>. Acesso em: 22 maio 2022.

COLEMAN, W. Death is a social disease: Public health and political economy in early industrial France. Madison: The University of Wisconsin Press, 1982.

JANNUZZI, P. M. Indicadores socioeconômicos na gestão pública. 3. ed. rev. atual. Florianópolis. Departamento de Ciências da Administração. UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2014. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/145410/1/PNAP%20->

%20Modulo%20Basico%20-%20GPM%20-%20Indicadores%20Socioeconomicos
%20na%20Gestao%20Publica.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

MONTEIRO, S. R. R. P. "O marco conceitual da vulnerabilidade social." *Sociedade em Debate* 17.2 (2011): 29-40. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/40317461-O-marco-conceitual-da-vulnerabilidade-social.html>>. Acesso em: 22 maio 2022.

MORAIS NETO, A. C. et al. Ensino em saúde LGBT na pandemia da covid-19: oportunidades e vulnerabilidades. In: **Revista brasileira de Educação Médica**, v. 44, suppl. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/qS6zNvkGhG8BgLqgGWkg4sq/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2022.

MORETTI-PIRES, R. O. et al. Preconceitos contra diversidade sexual e de gênero entre estudantes de medicina de 1º ao 8º semestre de um curso da região sul do Brasil. In: **Revista brasileira de Educação Médica**, v. 43, suppl. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/dn39DWyg4kQkVJVrYWPCn6K/?lang=pt#>. Acesso em: 22 maio 2022.

NEGREIROS, F. R. et al. Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: da Formação Médica à Atuação Profissional. In: **Revista brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tfbkrZY79FzFFHCnHpcffCw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2022.

NOGUEIRA, F. J.; ARAGÃO, T. A. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. In: **Saúde e Pesquisa, Maringá**, v. 12, n. 3, p. 463-479, set./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/7220/3569/>. Acesso em: 22 maio 2022.

PARANHOS, W. R. WILLERDING, I. A. LAPOLI, Édis Mafra. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGNTQI+. In: **Interface**, Botucatu, v. 25, n. 17, mai. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25/e200684/>. Acesso em: 22 maio 2022.

SILVA, J. W. S. B. et al. Políticas públicas de saúde voltadas à população LGBT e à atuação do controle social. In: **Espaço para Saúde**, v. 18, n. 1, p. 140-149, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/15177130-2017v18n1p140>. Acesso em: 22 maio 2022.

STHAL, H. C.; BERTI, H. W. Identificação de indivíduos vulneráveis no entorno de um hospital universitário: conectando vulnerabilidade, solidariedade e saúde. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.7, p. 3151-3160, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/15.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. D.; FARIAS L. O. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 731-741, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300009&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 22 maio 2022.

SOBRE OS AUTORES:

AUTOR 1: Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, emilyamaralgon322@gmail.com;

AUTOR 2: Graduando do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, joapedrodovalle01@gmail.com;

AUTOR 3: Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade Bom Jesus do Itabapoana, juliaemery@hotmail.com;

AUTOR 4: Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2006), graduação em Complementação pedagógica em Biologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo (2016), graduação em Pedagogia pela Universidade Norte do Paraná (2020), mestrado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2009) e doutorado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2016). Atualmente é membro do comitê de ética animal - ceua do Instituto Federal Fluminense, mediadora presencial da Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ. É avaliador institucional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira INEP. Coordenadora do curso de licenciatura de ciências biológicas da Faculdade Metropolitana São Carlos e Coordenadora do Ciclo Básico do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, bmagnelli@gmail.com

AUTOR 5: Doutora em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2020). Mestra em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2016). Especialista em Gestão e Docência na Educação a Distância pela FAMESC (2021). Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (2013). Assistente Social do IFES. Atua como docente na Faculdade Metropolitana São Carlos em Bom Jesus do Itabapoana (RJ) nos cursos de Medicina, Enfermagem, Administração e Direito, bem como membro do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Desenvolve estudos sobre memória, relações de gênero, prisão, violência e políticas públicas. fernandasantoscurocio@gmail.com