



**Ao Excelentíssimo Sr. Dr. AUGUSTO ARAS**

**DD. Procurador-Geral da República**

A WDI BRASIL, representante local da WOMEN'S DECLARATION INTERNATIONAL, uma campanha internacional pelos Direitos Humanos de meninas e mulheres, vem, respeitosamente, oferecer este

## **REQUERIMENTO**

de garantia do direito de meninas e mulheres brasileiras a **espaços separados por sexo no âmbito da saúde** pública e privada (hospitais, clínicas, ambulatórios, alas psiquiátricas e demais espaços de saúde física e mental), direito esse assegurado na **CEDAW - Convenção pela Eliminação da Violência contra Mulheres** e pela.

### **1. DOS FATOS**

Em 12 de março de 2022, a WDI Brasil recebeu um email, com pedido de anonimato, de uma pessoa que trabalha no HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE, localizado à Rua Mariz e Barros, 775 - Maracanã, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20270-004. A pessoa denunciante relatou as difíceis condições de trabalho devidas à falta de organização nas alas hospitalares, o que incluía a **falta de organização e de separação**

**por sexo** e tipo de paciente (cirúrgicos e clínicos). Informa que, em 2020, com a chegada da pandemia e a superlotação dos serviços médicos, o hospital adotou a prática de internar mulheres e homens no mesmo local alegando que isso seria apenas temporário.

Contudo, a prática se arrastou durante a pandemia e, no final de 2021, ela se intensificou, não havendo hoje em dia mais distinção entre sexos e nem entre pacientes cirúrgicos e clínicos no local. (**Anexo 1**). Sendo que, segundo o relato, *há espaço e alas vagas para separar a enfermarias por sexo*. São 9 enfermarias, sendo que duas estão fechadas até o presente momento.

Após pesquisas, descobrimos que o que está acontecendo no Hospital Gaffrée Guinle pode estar ocorrendo em outros locais do Brasil por circunstâncias fáticas como desorganização, pandemia, superlotação, falta de verbas e desconhecimento por parte do nosocômio da legislação protetiva às meninas e mulheres, conforme veremos no item subsequente.

## **2. DA FLAGRANTE VIOLAÇÃO À CEDAW, EM ESPECIAL DOS DIREITOS DAS MENINAS E MULHERES USUÁRIAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, BEM COMO DA RESOLUÇÃO RDC N° 50 DA ANVISA**

Excelência, sabemos que nem mazelas conjunturais nem normas administrativas podem prevalecer sobre um tratado internacional. Vigem, no nosso país, a **CEDAW, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra as Mulheres**, documento lançado no ano de 1979 e aprovado pela Assembleia Geral das Nações. Ele opera como um tratado internacional e é consequência do entendimento de que meninas e mulheres também são beneficiárias da Declaração Universal dos Direitos Humanos, porque *nós também somos seres humanos*. Na esfera dos cuidados médicos, o artigo 12º da CEDAW assegura que Os Estados-parte adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher a fim de assegurar, em

condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar. A CEDAW foi aprovada no país em 1983 e promulgada, sem reservas, pelo Decreto nº 4.377/2002, que em seu primeiro artigo é cristalino em apontar a discriminação contra mulheres - e, portanto, contra meninas como baseada no sexo (“*sex based*”):

“Para os fins da presente Convenção, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo”.

Vige no Brasil, também, **Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002** da Anvisa, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Em seu item 2 sobre prestação e atendimento a saúde, ela estabelece que sejam proporcionadas as “condições de internar pacientes, em ambientes individuais ou coletivos, conforme faixa etária, patologia, **sexo** e intensividade de cuidados” (grifos nossos).

A WDI, em consonância com a CEDAW, no artigo 3º da nossa **Declaração dos Direitos das Mulheres Fundados sobre o Sexo**, reafirmou os direitos das mulheres e meninas a integridade física e reprodutiva<sup>1</sup> e no artigo 8º a necessidade de eliminar a violência contra a mulher, sugerindo que medidas de prevenção sejam voltadas ao “fornecimento de serviços não mistos e espaços físicos para as mulheres e meninas a fim de fornecer-lhes segurança, vida privada e dignidade”<sup>2</sup>. A violência seja psicológica, física e sexual são formas de inferiorização e discriminação que devem ser combatidas em todas as suas esferas.

---

<sup>1</sup> Link: <https://www.womensdeclaration.com/pt/declaration-womens-sex-based-rights-full-text-pt/>

<sup>2</sup> Idem.

### **3. ACERCA DA VULNERABILIDADE DAS MULHERES EM AMBIENTES HOSPITALARES E A VIOLAÇÃO DE SEUS DIREITOS.**

Espaços separados por sexo (banheiros, esportes, vestiários, provadores de loja, alas hospitalares etc.) são uma conquista histórica das meninas e mulheres e sua destruição aumenta a nossa vulnerabilidade. Em ambientes hospitalares, asilos, clínicas e alas psiquiátricas, essa destruição nos torna ainda mais vulneráveis a inúmeras violências e abusos. Neste sentido, duas pesquisas recentes revelam que o ambiente hospitalar é nocivo aos nossos direitos e à nossa dignidade. Na pesquisa feita pelo site Universa da Uol os dados obtidos em São Paulo pela lei de acesso a informação revelam ter havido 82 casos de estupro (na forma tentada ou consumada) registrados entre janeiro de 2018 e outubro de 2020 dentro de locais da capital paulista que prestam serviços de saúde como casas de repouso, clínicas psiquiátricas, consultórios e hospitais. Estes números apontam que, em média, há um registro de estupro dentro de um ambiente de saúde em São Paulo a cada 13 dias! Os locais de maior ocorrência foram hospitais (56), clínicas e consultórios (12) e postos de saúde (5). Desse total, 50 casos (61%) foram registrados como estupro de vulnerável, quando a vítima é menor de 14 anos ou não consegue oferecer resistência. As idades variam de 1 a 68 anos [1].

Já a outra pesquisa foi um levantamento feito pelo Intercept via Lei de Acesso à Informação que revela que em nove estados brasileiros, foram registrados 1.734 casos do tipo entre 2014 e 2019. São 1.239 registros de estupros e 495 de casos de assédio sexual, violação sexual mediante fraude, atentado violento ao pudor e importunação ofensiva ao pudor. O número certamente é maior, tendo em vista a ausência de dados de 18 unidades federativas e o fato de que apenas 10% dos estupros no Brasil são denunciados (IPEA, 2014). Os dados mais detalhados são de São Paulo e revelam haver 854 registros de estupro em 15 tipos de estabelecimentos, como asilos, hospitais psiquiátricos, consultórios médicos e dentários, laboratórios e postos de saúde. Mesmo os ambientes mais expostos como recepções de hospitais e clínicas se tornam cenário de abusos; além disso, pacientes de centros cirúrgicos, CTIs e UTIs, em extrema situação

vulnerabilidade, também estão expostas a violência: foram registrados 16 estupros em CTIs e UTIs e quatro casos em centros cirúrgicos. Em grande parte dos casos, a violência é facilitada pelo uso de sedativos.

Para além dos casos envolvendo funcionários dos serviços de saúde, cuja incidência é muito grande, há outros inúmeros casos de violência contra mulheres proferida por pacientes do sexo masculino ou mesmo por acompanhantes. Em uma breve pesquisa no Google foi possível encontrar três casos deste tipo recentes que foram noticiados. O primeiro e o segundo caso, ocorridos consecutivamente em 2018 e 2019 se referem a mulheres estupradas em alas psiquiátricas por outros pacientes que invadiram seus espaços [4]. O terceiro ocorreu neste ano de 2022 e se referia a um homem que espionava o banheiro feminino de um hospital.

#### **4. POR QUE INSISTIR EM ESPAÇOS SEPARADOS POR SEXO E NÃO “GÊNERO”, “IDENTIDADE DE GÊNERO” OU “SEXO” CONSTANTE EM DOCUMENTOS MODIFICADOS COM BASE EM “IDENTIDADE DE GÊNERO”.**

Excelências, tomamos conhecimento da existência da **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde**. Ela dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde e deveria salvaguardar os direitos de mulheres e meninas estarem seguras dentro de ambientes hospitalares, clínicas e ambulatórios médicos; no entanto passa por cima de todos estes direitos ao exigir o reconhecimento da ideia de “identidade de gênero” e omitir-se em relação aos direitos de meninas e mulheres, que são baseados no sexo. Seu artigo 4º assegura direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos; contudo, em seu parágrafo único, determina “o atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, **identidade de gênero**, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência.” (grifos nossos). Desta forma, a Portaria garante que, mesmo em locais com

ala feminina, o acesso aos corpos de meninas e mulheres a quaisquer indivíduos que clamem pertencer ao “gênero feminino” e ou façam uso do “direito à ‘identidade de gênero’”.

Aqui, cabe uma breve historicização.

O conceito de “gênero” despontou primeiro na área da saúde através do psicólogo e sexólogo John Money e aludia as construções sociais sobre o sexo. O pressuposto era que o biológico era menos determinante dos comportamentos humanos do que a cultura e suas construções de feminilidade e masculinidade. Sendo assim, um indivíduo que nascesse biologicamente homem poderia se adequar a esta identidade. Foi também Money e seus colegas que criaram diversas terminologias derivadas de “gênero”, sendo a mais conhecida o termo *“identidade de gênero”*, que designa o reconhecimento pessoal, atribuição social ou determinação legal não apenas nas com base no sexo biológico, mas também com base em critérios subjetivos, somáticos e comportamentais.

De todo modo, costuma-se ignorar que a teoria de Money foi erigida sobre uma pilha de experimentos e condutas de ética duvidosa. Seu experimento mais famoso envolveu a cirurgia de “redesignação sexual” do bebê Bruce Reimer (gêmeo de Brian) após ter parte de seu pênis decepada durante uma circuncisão. Money acreditava que Reimer, se criado como uma menina desde cedo, poderia se adequar ao “gênero oposto” ao do nascimento. Reimer era obrigado por Money a manter relações sexuais com seu irmão para provar que a “identidade de gênero” era real e podia ser chancelada cientificamente. No entanto, na adolescência, após revelada a verdade por seus pais, Bruce voltou a se apresentar como um homem, se casou com uma mulher e adotou os três filhos dela. Seu irmão Brian desenvolveu esquizofrenia e foi encontrado morto por uma overdose de antidepressivos em 2002 e, em 2004, depois de anos em depressão severa, Bruce cometeu suicídio. Embora John Money jamais tenha se retratado ou corrigido seus estudos, eles lançam dúvidas sobre o papel determinante e unívoco da cultura sobre as condutas humanas e sobre uma comprovação científica da identidade de gênero. O sentimento e a vontade de ser uma mulher são critérios excessivamente vagos

para que se estabeleçam leis e parâmetros comprobatórios da existência da identidade de gênero.

Contudo, por ser considerado um conceito relacional de grande alcance e instrumentalidade, “gênero” se tornou um *hit concept* dos anos 90 junto à expansão das teorias pós-estruturalistas e passaria a dominar as análises feministas (que se tornam “estudos de gênero”) e substituindo mulher como categoria analítica. As perspectivas teóricas se voltam também para o estudo das “masculinidades”, sexualidades e outros marcadores da diferença. Ao mesmo tempo, guiados por certas interpretações sobre a ferramenta da interseccionalidade, a aliança entre mulheres e transativistas cresceu a olhos vistos, junto aos esforços em se produzir uma teoria “inclusiva” que abraçasse todas as “existências subalternas”.

Mulher deixa de ser objeto do pensamento feminista e das políticas públicas. Fala-se em “gênero”, sexualidades, “feminilidades” com receio de parecer essencialista. Hoje, é uma espécie de heresia relacionar mulheres a seus corpos e sexos. Sexo se torna uma construção social e um critério de pouca relevância na definição de mulher. Ora, se tanto sexo quanto gênero são construções sociais, não há nada que possa realmente definir uma mulher a não ser os processos de agenciamento dos sujeitos com os significados de sua cultura sobre seus corpos, *status* e papéis. Assim, “mulher” ou “homem” *não é considerado algo que se é*, derivado do sexo mas um devir, uma ação incessante e repetida; um processo de construção permanente sem início nem fim (BUTLER, 2003). Em um mundo onde as identidades (apesar de fragmentadas e múltiplas) passam a ser consideradas categoria analítica central para descrever os sujeitos e seus processos de agenciamento, ser uma mulher se tornou uma questão de performance, identidade e subjetividade.

Se de um lado as idéias de identidade, inclusão e diversidade significaram em um primeiro momento, um passaporte para cidadania pessoas e grupos dos mais variados recortes sociais, de outro, ocasionaram o enfraquecimento dos direitos de pessoas do sexo feminino. Ao longo dos últimos anos, em diversos países e num curto intervalo de

tempo, os direitos de meninas e mulheres foram sendo progressivamente removidos em nome do “direito à identidade de gênero”. É o caso da retrocitada **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**.

A violência vinda de homens que reivindicam uma “identidade trans” é um fato. Casos de violência contra mulheres e crianças por indivíduos que se declaram “travestis, transexuais, transgêneros” e outras identidades têm crescido em todo mundo. É esse o efeito de políticas identitárias, que deslocam o centro do debate da característica objetiva do sexo para ideias subjetivas como “gênero” e “identidade de gênero” e incluem pessoas nascidas sob o sexo masculino em espaços destinados exclusivamente às adultas e garotas como prisões, alas hospitalares e banheiros. Recentemente, no Reino Unido uma mulher foi estuprada numa ala hospitalar feminina; após negar a possibilidade de abuso argumentando que só haviam mulheres dentre pacientes e funcionários, o hospital finalmente admitiu que um dos pacientes era um transgênero do sexo masculino [6]. Outro caso muito ilustrativo neste sentido aconteceu nos EUA quando um homem preso por crimes sexuais ao se identificar como mulher obteve o direito de ser transferido para uma prisão feminina, onde passou a ameaçar e a assediar sistematicamente suas companheiras de cela [7]. Outro delito mais recente aconteceu também nos EUA, com uma vítima menor de idade, no banheiro de uma escola, quando uma menina foi estuprada por um estudante que se autoidentifica como “gênero fluido”[8].

Se o deslocamento de sexo para gênero foi uma conquista para o transativismo, significou a derrota de mulheres. Isso foi alcançado às custas de muita perseguição, silenciamento e ameaças a todas aquelas que questionam os fundamentos e práticas do transativismo (como a premissa de que homens podem se tornar mulheres). Também grassam acusações de “transfobia” por mulheres se referirem a seus corpos e processos ou por se recusarem a ter relações sexuais com transgêneros.

Estamos cientes da decisão de 2019 do Supremo Tribunal Federal que criminaliza atos de “transfobia” através da aplicação da **Lei do Racismo (7.716/1989)**; ela prevê pena



de um a cinco anos para quem "praticar, induzir ou incitar a discriminação ou preconceito" em razão da orientação sexual da pessoa. Contudo não deixamos de apontá-la como problemática na medida em que não estabelece uma definição adequada para a "transfobia", circunscrevendo os atos possivelmente criminosos. Com isso, também não é possível saber em que medida esta decisão contraria a supracitada **Cedaw** abrindo brechas para que pessoas do sexo masculino sejam aceitas em espaços exclusivamente femininos. Podemos interpretá-la, também, no sentido de que homens que aleguem uma "identidade de gênero" têm o direito de não serem retirados de espaços públicos ou de espaços masculinos.

Reafirmamos que o sexo biológico feminino deve ser o critério e não o "sexo" constante em documentos de pessoas do sexo masculino, que configura uma ficção jurídica, nem mesmo que tais pessoas tenham se submetido ao chamado "processo transexualizador", pois sendo o sexo biológico imutável esses procedimentos hormonais e cirúrgicos configuram uma simples ficção médica.

## 5. CONCLUSÃO E PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS

Excelência, o objetivo da nossa representação é garantir que gestores de ambientes clínicos e hospitalares, bem como seus profissionais ligados às áreas de saúde respeitem os direitos e a dignidade de meninas e mulheres. Por isso, é preciso zelar pelo respeito às leis que nos protegem bem como aos princípios éticos mínimos nas profissões ligadas à saúde e ao cuidado e para isso é preciso que seja estabelecida a separação pelo sexo biológico e não por "identidade de gênero" ou qualquer outro critério e nem mesmo pela menção a "sexo feminino" constante em documentos alterados por pessoas do sexo masculino. Embora reconheçamos também a vulnerabilidade de pessoas do sexo masculino em espaços a eles destinados, enfatizamos que suas demandas não devem se sobrepor aos direitos das mulheres e meninas como vem acontecendo em diversos lugares e países. Opções como **terceiros**

**espaços** se apresentam como viáveis e não vemos por que pessoas e organizações bem-intencionadas os recusariam.

Catalão, 4 de abril de 2022.



Fabiana Jordão Martinez

---

[1] SOUTO, L. “A cada 13 dias um caso de estupro ocorre dentro de unidades de saúde em São Paulo”.  
Link:

R<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/12/15/a-cada-13-dias-um-caso-de-estupro-ocorre-dentro-de-unidades-de-saude-de-sp.htm?cmpid=copiaecola> Acesso em 25/03/2022.

[2] DE LARA, B. “Licença para estuprar”. <https://theintercept.com/2019/04/28/estupros-servicos-saude/>  
Acesso em 25/03/2022

[3] Idem.

[4] O primeiro caso de 2018, “Paciente estuprada em Banheiro de Hospital em Juiz de Fora”  
<https://www.otempo.com.br/cidades/paciente-e-estuprada-em-banheiro-de-hospital-em-juiz-de-fora-1.1578875>. O segundo caso de 2019 “Homem é preso após estuprar paciente dopada dentro de hospital em São Paulo”.

<https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2019/03/18/homem-e-preso-apos-estuprar-paciente-dopada-dentro-de-hospital-em-sp.ghtml>

[5] “Mulheres denunciam homem que espiava banheiro no hospital das clínicas.”  
[https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2022/01/21/interna\\_gerais,1339238/mulheres-denunciam-homem-que-espiava-banheiro-no-hospital-das-clinicas.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2022/01/21/interna_gerais,1339238/mulheres-denunciam-homem-que-espiava-banheiro-no-hospital-das-clinicas.shtml)

[6] “Hospital que disse que estupro em ala de sexo único não era possível revela que um paciente era trans”  
(trad.minha)

<https://www.dailymail.co.uk/news/article-10625997/Hospital-said-rape-single-sex-ward-not-possible-revealing-one-patient-trans.html>

[7] “Estuprador que se declarou transgênero foi preso com mulheres e abusou delas.”  
<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2018/09/11/o-estuprador-que-se-declarou-transgenero-foi-preso-com-mulheres-e-abusou-delas.ghtml>

[8] “EUA: aluna denuncia estupro em banheiro compartilhado”  
<https://altavista.news/eua-aluna-denuncia-estupro-em-banheiro-compartilhado-com-trans>

[9] Sexo, assim como gênero, é considerado uma construção artificial \_ que reúne em um conjunto aparentemente coerente vários elementos diferentes: corpos, órgãos, localizações somáticas, funções, sistemas anátomo-fisiológicos, sensações e prazeres (FOUCAULT, 1988).

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUTLER, J. Problemas de Gênero. Feminismo e subversão da identidade, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CEDAW, Convenção sobre a eliminação de todas as formas de violência contra a mulher, 1979.

IPEA. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo dados da saúde, 2014. Acesso:  
[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/140327\\_notatecnicadiest11.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf)



**ANEXO - quadros com nomes de pacientes numa mesma ala.**

600	7844954	João Batista F. de Silva	611	0807331/4	Thiago Correia de S. Silva
601	805297/9	Ilson Evangelista	612	808582	JOSIMAR DE VASCONCELOS
602	693669/4	REGINA LUCIA RODRIGUES	613	174195-5	Antônio Domingos do Santos
603	807697/4	Priscila Alves da Silva	614	8077132	ARTHUR DE SOUZA
604		MARCUS ANTONIO	615	807287/8	CESAR FALVES
605	799650/9	Bárbara Carvalho Ribeiro	616	524553/5	Eliete Sotri de Souza
606	RESERVA	Berqio Losman	617	0673087-3	CONCEIÇÃO CRISTINA LINHARES
607	0806996/5	Helena Cristina M. Pereira	618	#	BLOQUEADO #
608	08085	Gilberto Lopes Barros	619		
609	0751201-5	Fernando Oliveira Gouveia	620		
61	7108277	RICARDO JOSÉ MARINHO			

600	7844954	João Batista F. de Silva	611	0807331/4	Thiago Correia de S. Silva
601			612		
602	693669/4	REGINA LUCIA RODRIGUES	613	174195-5	Antônio Domingos do Santos
603	807697/4	Priscila Alves da Silva	614	8077132	ARTHUR DE SOUZA
604			615		
605	799650/9	Bárbara Carvalho Ribeiro	616		
606	801238/4	Jorge Ferreira Falcão	617	808326	Jose Carlos Santos
607	Reserva	Luiz Carlos de Souza	618	7709637	Alberto Magalhães
608	Reserva	Luiz Paulo Moraes	619	805544/4	Ragna Solate Lora Ruan
609			620	808341/1	Edemundo dos Santos Jr
61	7108277	RICARDO JOSÉ MARINHO			

600	744410/2	Lenilson Corrêa Paulino	611	708335/4	Yasmin Menezes J. dos Santos
601	791040-9	MAURILIO CAMILO DE RAMOS	612	805.4414	AGNA SALETE LARA RUAS
602			613	809052	Fernando Jorge da Rocha
603	808707/2	Luciano de Almeida	614	8077132	ARTHUR DE SOUZA
604	809398-1	WAZARÉ DE SOUZA TR.C. COPPOLA	615	4741144	Nathalia de Meira G. Motta
605	799650/9	Bárbara Carvalho Ribeiro	616	8041009-2	SALME NONDANI
606	7567449	Maria de Fatima Leite	617	809298.3	Norma Diano Diano D. Camêlo
607	710274/9	Julia Cristina R. da Silva	618	614113/9	Paulo Cesar de Azevêdo
608	671484-4	JOSÉ MARIA FERREIRA	619	5093316	Rozimar Nazareth F. Dutra
609	8009235	Luiz Marques Batista	620	7212590	Cleuzimar Melo Araujo
610	7988579	Ricardo José Marinho			04 PRÉ / 5-PO'S

600	744410/2	Lenilson Corrêa Paulino	611	794101/9	Jana Landressa de Souza
601	7967086	Enica Santos Inant	612	8067786	Emasda D. de Mello
602	7099039	PAULO ROBERTO DOS SANTOS	613	809052	Fernando Jorge da Rocha
603	7417978	Adriano da Silva Souza	614	614113-9	Paulo Cesar de Azevêdo
604	8086783	Victoria Katharina	615		LIMPEZA
605	799650/9	Bárbara Carvalho Ribeiro	616	5029401	WAGNER RANGEL PACHECO
606			617	8064636	JUVENIL RUFINO DE MELLO
607	7455727	Regina Delia M. Duriz	618	AGARRA	ANTONIO CARLOS SPAZ DE FREYDO
608	671484-4	JOSÉ MARIA FERREIRA	619	6600308	Rozemari Silva Formosa
609	7948060	Maria das Graças Honorato	620	7938368	Priscilla Barbosa Andrade
610	7988579	Ricardo José Marinho			4804



## Campanha pelos Direitos Humanos das Mulheres