

**PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº \_\_\_, DE 2026**

(da Sra. Erika Hilton)

*Susta a Resolução CFM nº 2.455, de 26 de fevereiro de 2026, publicada no Diário Oficial da União em 4 de maio de 2026, que dispõe sobre normas técnicas para avaliação, tratamento e seguimento de pacientes com “distúrbios” do desenvolvimento sexual.*

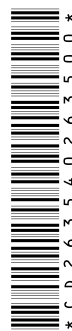
**O CONGRESSO NACIONAL** decreta:

**Art. 1º** Este Decreto Legislativo susta os efeitos da Resolução nº 2.455, de 26 de fevereiro de 2026, do Conselho Federal de Medicina (CFM).

**Art. 2º** Fica sustada, em sua integralidade e em seus efeitos, a Resolução nº 2.455, de 26 de fevereiro de 2026, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que "dispõe sobre as normas técnicas necessárias para avaliação, tratamento e seguimento de pacientes com “distúrbios” do desenvolvimento sexual".

**Art. 3º** Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

**JUSTIFICATIVA**



O presente Projeto de Decreto Legislativo tem por objetivo sustar os efeitos da Resolução CFM nº 2.455, de 26 de fevereiro de 2026, publicada no Diário Oficial da União em 4 de maio de 2026. A referida norma, editada pelo Conselho Federal de Medicina, dispõe sobre as normas técnicas para avaliação, tratamento e seguimento de pacientes com os chamados “distúrbios do desenvolvimento sexual” (DDS), revogando a Resolução CFM nº 1.664/2003, que vigorou por mais de vinte e três anos.

Não se ignora que a Resolução nº 1.664/2003, elaborada há mais de duas décadas, tornou-se anacrônica e insustentável à luz do conhecimento científico e dos padrões contemporâneos de direitos humanos, sendo oportuna e necessária sua substituição. A própria comunidade intersexo, por meio de suas organizações representativas, jamais defendeu a manutenção daquela norma, mas sim sua revisão profunda, orientada por evidências científicas atualizadas, boas práticas internacionais e, sobretudo, pela escuta qualificada das pessoas diretamente afetadas.

A atualização que se impunha, contudo, deveria ter observado as recomendações dos organismos multilaterais de direitos humanos - como a Organização das Nações Unidas, a Organização Mundial da Saúde e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos -, que convergem no sentido de que intervenções irreversíveis em corpos intersexo, quando realizadas sem consentimento, configuram violações de direitos humanos. Deveria, ainda, ter sido conduzida a partir de um processo amplamente participativo, assegurando às pessoas intersexo e às entidades que as representam o protagonismo que o princípio da autodeterminação e o Estado Democrático de Direito lhes garantem. A Resolução nº 2.455/2026, ao desconsiderar todos esses elementos, não representa o avanço que a matéria exigia, mas a perpetuação do paradigma patologizante sob nova roupagem terminológica.

A competência do Congresso Nacional para sustar atos normativos do Poder Executivo que exorbitem do poder regulamentar encontra-se prevista no art. 49, inciso V, da Constituição Federal. Embora o Conselho Federal de Medicina constitua autarquia federal dotada de autonomia administrativa e financeira, nos termos da Lei nº 3.268/1957, suas



resoluções ostentam natureza de atos normativos infralegais editados por entidade integrante da administração pública indireta. O Supremo Tribunal Federal tem reconhecido que a sustação de atos normativos por decreto legislativo alcança não apenas os atos do Poder Executivo direto, mas também os editados por autarquias e demais entidades da administração indireta, quando configurada a exorbitância do poder regulamentar ou a violação de direitos fundamentais.

No caso em exame, a Resolução CFM nº 2.455/2026 exorbita do poder regulamentar em múltiplas dimensões: invade competências legislativas privativas do Congresso Nacional ao disciplinar matéria atinente a direitos da personalidade, integridade corporal e consentimento informado de crianças e adolescentes; contraria normas constitucionais e infraconstitucionais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e a própria Convenção sobre os Direitos da Criança; e afronta tratados e convenções internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil, que possuem estatura supralegal. Demonstra-se, assim, plenamente justificada a intervenção do Congresso Nacional.

A Resolução nº 2.455/2026, conquanto formalmente revogue a Resolução nº 1.664/2003, perpetua em seu art. 1º a nomenclatura “distúrbios do desenvolvimento sexual” (DDS), em substituição a termos como “intersexo”, “hermafroditismo” ou “anomalias da diferenciação sexual”. A mudança terminológica, longe de representar um avanço, ancora-se no chamado “Consenso de Chicago” de 2006, referencial contestado desde sua elaboração, que jamais contou com participação efetiva das pessoas intersexo e teve sua última revisão há mais de dez anos.

A gramática do “distúrbio” segue o mesmo paradigma patologizante que historicamente tem servido de fundamento para intervenções médicas não-urgentes, desnecessárias, irreversíveis e não consentidas. As pessoas intersexo nascem com variações nas características sexuais - cromossômicas, hormonais, gonadais ou anatômicas - que não se enquadram nas noções biomédicas binárias de “masculino” ou “feminino”. São conhecidas pela literatura médica ao menos quarenta diferentes variações. Conforme amplamente documentado pelo movimento intersexo brasileiro e internacional, o sofrimento psicossocial



vivenciado por pessoas com variações das características sexuais decorre primordialmente da relação com instituições, de negligências históricas do Estado e da exposição sistemática a práticas discriminatórias - e não das próprias variações das características sexuais.

A Organização Mundial da Saúde, em seu relatório “Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei” (2015), afirma que os Estados devem proteger grupos vulneráveis de intervenções desnecessárias. O Comitê de Bioética do Conselho da Europa (2017) identificou apenas três situações excepcionais que justificam intervenção médica em recém-nascidos intersexo: tratamento endócrino para prevenção de perda fatal de sal, remoção precoce de gônadas residuais em casos de disgenesia gonadal com risco oncológico, e cirurgia em raros casos de condições estróficas. Nenhuma dessas situações corresponde às cirurgias genitais estéticas que a resolução continua a autorizar.

Ao definir as variações das características sexuais como “distúrbios”, a resolução impõe um estigma que reforça a exclusão social e legitima intervenções que configuram, em sua essência, tratamento cruel, desumano ou degradante. Viola-se, assim, o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, consagrado no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, em suas quatro dimensões inafastáveis: a igualdade substancial, a integridade psicofísica, a liberdade e a solidariedade social - substrato material da dignidade que a resolução ignora.

O art. 2º da Resolução determina que pacientes com DDS devem ter “investigação precoce com vistas a uma definição adequada de sexo e tratamento em tempo hábil”. Tal disposição reproduz, *ipsis litteris*, o comando da Resolução nº 1.664/2003 e mantém a premissa da urgência na designação sexual, que não é de ordem clínica ou terapêutica, mas sim social e institucional, voltada à conformação dos corpos intersexo ao paradigma binário de sexo e gênero.

Os arts. 5º e 6º preveem a formalização de termo de consentimento livre e esclarecido pelos representantes legais e de “assentimento” do paciente menor. Ocorre que o assentimento infantil não se confunde com consentimento livre e esclarecido: enquanto o consentimento pressupõe decisão autônoma e informada, o assentimento corresponde a



mera manifestação de vontade, em condições limitadas de autonomia e compreensão, em relações marcadas por fortes assimetrias entre crianças e adultos. A autorização parental, por sua vez, ocupa o lugar de legitimação legal das intervenções, mas a relação entre equipes médicas, familiares e crianças é atravessada por dinâmicas adultocêntricas e por linguagem técnica revestida de autoridade, acessível apenas a especialistas. Na prática, não há garantia de que a decisão reflita o melhor interesse da criança, mas sim a pressão pela normalização corporal.

A Resolução autoriza, nos arts. 5º e 6º e nos Anexos I e II, procedimentos cirúrgicos irreversíveis - gonadectomia, clitoroplastia, vaginoplastia, dilatação vaginal com moldes, orquidopexia, correção de hipospádia e implante de prótese testicular -, além de terapias hormonais como testosterona injetável para micropênis na infância. Tais procedimentos, quando realizados sem o consentimento da pessoa diretamente afetada, configuram a chamada Mutilação Genital Intersexo (MGI). Segundo definição adotada por organismos internacionais de direitos humanos e pela Global Action for Trans Equality (GATE, 2017), a mutilação genital intersexo é a “condição causada por procedimentos ou outras intervenções destinadas a modificar variações congênitas das características sexuais, realizadas sem o consentimento informado do paciente”.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) assegura, em seu art. 17, o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente. O art. 15 do mesmo diploma garante que a criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento. A realização de cirurgias irreversíveis em bebês e crianças, sem o seu consentimento e sem urgência médica que as justifique, viola frontalmente esses dispositivos.

A Resolução nº 2.455/2026 convive com a Resolução CFM nº 2.427, de 8 de abril de 2025, que restringe o acesso de adolescentes trans ao bloqueio puberal, elevando a idade mínima para 18 anos, e fixa 21 anos como idade mínima para o início da hormonização cruzada e para cirurgias de redesignação sexual. Enquanto o Conselho Federal de Medicina entende que adolescentes trans não possuem maturidade para consentir com intervenções



hormonais e cirúrgicas, a Resolução nº 2.455/2026 autoriza e encoraja intervenções igualmente irreversíveis em bebês e crianças intersexo, sem o consentimento da própria pessoa.

Essa contradição normativa não é mera inconsistência: revela um padrão regulatório que opera em ambos os casos em prejuízo da integridade corporal e da autonomia das pessoas. No primeiro caso, nega-se o acesso ao cuidado; no segundo, impõe-se intervenção sem consentimento. O tratamento discriminatório é flagrante e viola o princípio constitucional da igualdade (art. 5º, caput, da CF/88), que veda distinções baseadas em características corporais.

A Nota Técnica sobre o cuidado em saúde da população intersexo, elaborada pela Intersexo Brasil e subscrita por amplo conjunto de organizações da sociedade civil, destaca que a extinta Recomendação nº 001091/01-8 do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, editada em 2001, já reconhecia que (i) “a ambiguidade genital não põe em risco a vida nem a saúde da criança”; (ii) não existem “padrões absolutos para que se possa indicar a designação de gênero nos primeiros anos de vida, não se justificando, portanto, os riscos irreversíveis de uma cirurgia prematura”; (iii) “o papel do médico, nos casos de genitália ambígua, é de procurar identificar o gênero, e não o de construir um gênero com hormonioterapia ou cirurgia”; (iv) “a designação prematura do gênero é uma solução que não visa ao bem-estar da criança, alheia à ambiguidade nos primeiros anos de vida”; e (v) “a prematura designação sexual é realizada para atender aos interesses dos pais; sua verdadeira pretensão é a definição de um gênero social”. Essa recomendação, que representava o que havia de mais avançado no país sobre a matéria, foi cassada dois anos depois, por pressão do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, abrindo caminho para a Resolução nº 1.664/2003 e, agora, para a Resolução nº 2.455/2026.

A Resolução CFM nº 2.455/2026 coloca o Brasil em situação de flagrante descumprimento de compromissos internacionais de direitos humanos livremente assumidos.



Em outubro de 2016, o Comitê Contra a Tortura das Nações Unidas, a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o Subcomitê para a Prevenção da Tortura, os Relatores Especiais sobre saúde, tortura e violência contra as mulheres, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, a Comissão Africana de Direitos Humanos e dos Povos, o Conselho da Europa, o Gabinete do Comissário para os Direitos Humanos e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos declararam, em pronunciamento conjunto, que “os Estados devem, com urgência, proibir cirurgias e procedimentos médicos desnecessários em crianças intersexo. Devem defender a autonomia de adultos e crianças intersexo e seus direitos à saúde, à integridade física e mental, a viver livres de violência e práticas nocivas e a estar livres de tortura e maus-tratos. Crianças intersexo e seus pais devem receber apoio e aconselhamento, inclusive de seus pares”.

O Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência igualmente reconheceu, em 2016, que tais práticas configuram “violações de diversos tratados internacionais de direitos humanos”. O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais declarou, no mesmo ano, que há violação do dever de proteger quando o Estado “deixa de tomar medidas efetivas para impedir que terceiros prejudiquem o gozo do direito à saúde sexual e reprodutiva, incluindo cirurgia e tratamento medicamente desnecessários, irreversíveis e involuntários realizados em bebês ou crianças intersexo”.

Os Princípios de Yogyakarta +10 (2017), que articulam a aplicação dos padrões normativos internacionais de direitos humanos às questões relativas à orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e características sexuais, estabelecem que os Estados devem “tomar todas as medidas legislativas, administrativas e outras medidas necessárias para assegurar que nenhuma criança tenha seu corpo alterado de forma irreversível por procedimentos médicos, numa tentativa de impor uma identidade de gênero, sem o pleno e livre consentimento da criança”.

Em abril de 2024, o Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas aprovou resolução específica sobre os direitos das pessoas com variações das características sexuais,



reconhecendo as violações decorrentes de intervenções médicas não consentidas e instando os Estados a adotarem medidas para proteger a autonomia e a integridade corporal dessas pessoas. O Brasil votou favoravelmente à criação dessa resolução, reposicionando-se em relação à postura adotada durante o governo anterior.

A Nota Informativa “Violações dos Direitos Humanos das Pessoas Intersexo” (2021), preparada pela Seção dos Direitos Humanos das Mulheres e Gênero do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, inclui entre suas preocupações a questão da responsabilização e da reparação. Conforme destaca o documento, as pessoas intersexo frequentemente não têm acesso aos seus próprios registros médicos ou às certidões de nascimento originais, e os procedimentos a que são submetidas causam “impactos negativos profundos, muitas vezes irreversíveis, incluindo infertilidade permanente, incontinência, perda da sensibilidade sexual, causando dor e sofrimento psicológico severos por toda a vida, incluindo depressão e vergonha”.

Nesse contexto, a Resolução CFM nº 2.455/2026, ao manter a autorização para intervenções precoces e irreversíveis sem o consentimento da pessoa intersexo, afronta diretamente as obrigações internacionais do Estado brasileiro, inclusive aquelas decorrentes da Convenção sobre os Direitos da Criança, da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, e da Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes.

A Resolução nº 2.455/2026 foi elaborada sem qualquer participação das pessoas intersexo e das organizações da sociedade civil que as representam. Conforme relatado pela Intersexo Brasil em Nota Pública divulgada em 5 de maio de 2026, o processo de tramitação da minuta tramitou de forma fechada: as entidades representativas solicitaram acesso à minuta e nunca obtiveram resposta; promoveram ato público em frente à sede do Conselho Federal de Medicina, em 28 de outubro de 2025, e acionaram o Ministério Público Federal, sem que o CFM se mostrasse sensível à necessidade de escuta da população diretamente afetada.



Na única resposta endereçada ao movimento intersexo, o Conselho Federal de Medicina afirmou que “os avanços normativos dependem de rigor técnico e científico”. Essa formulação pressupõe uma falsa oposição entre conhecimento científico e as demandas da população diretamente afetada, como se a escuta pudesse comprometer a qualidade técnica das decisões. O CFM reafirma, assim, um modelo de autoridade que desconsidera evidências produzidas a partir das vivências e ignora a irredutibilidade das vidas marcadas por insatisfação e sofrimento, amplamente relatadas por pessoas intersexo submetidas à mutilação genital e documentadas em pesquisas, relatórios e recomendações internacionais.

A ausência de participação democrática na elaboração da resolução viola o princípio da participação social, consagrado na Constituição Federal de 1988 e reiterado em diversos diplomas legais, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. Viola também o art. 12 da Convenção sobre os Direitos da Criança, que assegura à criança o direito de ser ouvida em todos os assuntos que lhe digam respeito, e o art. 19, da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, que garante medidas de proteção à criança.

A intersexualidade e suas implicações assistenciais constituem matéria de saúde pública, que deve ser regulada pelo Ministério da Saúde, no exercício de sua competência constitucional de coordenar o Sistema Único de Saúde. A Intersexo Brasil aponta, em sua Nota Técnica, que o Ministério da Saúde não dispõe de protocolos, diretrizes, linhas de cuidados ou políticas de atenção especializada voltadas às pessoas intersexo. Em resposta ao Requerimento de Informação nº 562/2024, da Deputada Federal Duda Salabert, o próprio Ministério reconheceu que, no âmbito de suas atribuições, não existem políticas públicas específicas voltadas a essa população.

Essa lacuna permite que o Conselho Federal de Medicina atue como única instância reguladora, sem controle público efetivo. Contudo, como salienta a Intersexo Brasil, a implementação de políticas para pessoas com variações das características sexuais é atribuição que compete ao Ministério da Saúde, não a conselhos profissionais. Ao editar resolução que afeta direitos fundamentais sem o devido controle social e em desacordo com padrões internacionais de direitos humanos, o CFM exorbita de sua competência e invade



esfera que cabe ao Poder Executivo central, com a devida participação do Congresso Nacional.

Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) indicam que, entre 2018 e 2022, foram registrados 2.171 nascimentos com o campo “sexo” assinalado como “ignorado”. Nos registros do SINASC, em toda série histórica, isto é, entre 2000 e 2024, observaram-se 38.915 ocorrências com sexo “ignorado” e/ou anomalia Q56 (DDS 46, XX; DDS 46, XY; DDS ovotesticular; DDS 46, XX testicular; e DDS 46, XY com disgenesia gonadal completa), o que corresponde a cerca de 53,9 por 100 mil nascidos vivos. Com base na estimativa das Nações Unidas, aproximadamente 4,28 milhões de pessoas com variações das características sexuais viveriam no Brasil. São conhecidas pela literatura médica ao menos 40 diferentes variações, o que demonstra a magnitude da população afetada e a urgência de políticas públicas baseadas em boas práticas, evidências científicas robustas e respeito aos direitos humanos - e não em normas editadas unilateralmente por um conselho profissional.

Diversos países têm avançado na proibição de práticas nocivas contra pessoas com variações das características sexuais. Destacam-se, entre eles, África do Sul, Alemanha, Austrália, Chile, Colômbia, Espanha, Grécia, Índia, Malta, Portugal e Quênia. No Chile, as medidas foram instituídas pelo próprio Ministério da Saúde, em abordagem administrativa e sanitária. Na Colômbia, as proibições decorreram de decisões da Suprema Corte, por meio de litigância estratégica. Malta destaca-se pela adoção de mecanismos de responsabilização para violações. A Espanha iniciou o processo em comunidades autônomas e posteriormente estendeu a proibição a todo o território nacional.

Segundo dados da ILGA World Database, a evolução temporal das restrições normativas para intervenções em pessoas intersexo entre 1999 e 2023 revela crescimento gradual até 2015 e acelerado aumento a partir de então, com pico expressivo em 2023. O Brasil, ao contrário, permanece no silêncio institucional, em posição cada vez mais incompatível com os princípios democráticos e com a tendência internacional de proteção dos direitos humanos das pessoas intersexo.



A construção democrática das políticas públicas de saúde no Brasil passa, necessariamente, pelas conferências nacionais, espaços máximos de participação e controle social. Em dois desses foros, a população intersexo teve suas demandas reconhecidas como prioritárias.

Durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde, foi aprovada proposta que recomenda a inclusão e articulação de decretos federais que proíbam a realização de cirurgias genitais com finalidade estética em crianças intersexo, bem como a implementação de campanhas amplas voltadas a profissionais de saúde e à população em geral, com o objetivo de combater a patologização e a invisibilização dessa população nos serviços de saúde.

De modo convergente, a 4ª Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+, realizada em outubro de 2025, aprovou moção de recomendação dirigida ao Ministério da Saúde para que este crie e implemente a Política Nacional de Saúde Integral da População Intersexo, reforçando a urgência de que o Poder Executivo assuma sua competência constitucional na regulação do cuidado a essa população.

Ambas as deliberações expressam a vontade soberana da sociedade civil organizada e convergem no sentido de que o Estado brasileiro deve, com urgência, substituir o paradigma patologizante e mutilador por um modelo de cuidado ético, não discriminatório e centrado na autonomia corporal. A manutenção da Resolução CFM nº 2.455/2026 representa, portanto, afronta direta a essas deliberações democráticas e ao compromisso com os princípios do SUS, os direitos humanos e a promoção de cuidados respeitosos à população intersexo.

Em contraste com a postura do Conselho Federal de Medicina, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) editou a Resolução nº 16, de 30 de agosto de 2024, que estabelece normas de atuação para psicólogas e psicólogos em relação às pessoas intersexo, em processo que contou com participação ativa de pessoas intersexo na elaboração dos termos da normativa. A resolução do CFP veda condutas que legitimem práticas de mutilação genital ou de imposição de normas binárias de gênero, posicionando-se como referência na proteção contra violações.



A Nota Técnica do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, publicada em 2022 em parceria com a Associação Brasileira Intersexo, enfatiza que “a atuação psicológica deve estar amparada nos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, entre eles, direito à autonomia e autodeterminação, não discriminação e integridade corporal” e que “a atuação psicológica deve responsabilizar-se eticamente pela população intersexo, compondo uma atuação despatologizante que parta da diversidade”.

O compromisso com uma abordagem despatologizante, que reconhece a diversidade corporal como expressão legítima da condição humana, representa o paradigma ético que deveria orientar todas as profissões da saúde - e que a Resolução CFM nº 2.455/2026 teima em rejeitar.

Por todos esses fundamentos, a Resolução CFM nº 2.455/2026 revela-se não apenas tecnicamente inadequada, mas juridicamente insustentável à luz da Constituição Federal, dos tratados internacionais de direitos humanos e dos princípios que regem o Estado Democrático de Direito. A resolução mantém e legitima um modelo de intervenção que já produziu danos irreparáveis à vida de milhares de pessoas intersexo no Brasil e no mundo, perpetuando violações que organismos internacionais de direitos humanos qualificam como tortura e tratamento cruel, desumano ou degradante.

A sustação dessa resolução é medida urgente e necessária para fazer cessar os efeitos de um ato normativo que:

- a) Viola a dignidade da pessoa humana, a autonomia corporal, a integridade física e o direito ao consentimento livre e esclarecido de crianças e adolescentes com variações das características sexuais;
- b) Exorbita do poder regulamentar do Conselho Federal de Medicina, invadindo competência legislativa do Congresso Nacional e regulatória do Ministério da Saúde;
- c) Contraria frontalmente compromissos internacionais de direitos humanos assumidos pelo Estado brasileiro;

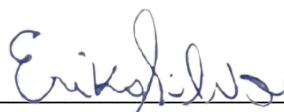


- d) Foi produzida sem a participação das pessoas diretamente afetadas, em flagrante violação ao princípio democrático e à Convenção sobre os Direitos da Criança; e
- e) Mantém o Brasil na contramão da tendência internacional de proteção aos direitos humanos das pessoas intersexo.

Como afirma a Intersexo Brasil, “o silêncio institucional já produziu danos suficientes. O que se espera agora é um compromisso real com a escuta das pessoas intersexo. Nosso tempo exige uma mudança de postura, que reconheça a centralidade do testemunho intersexo e que, finalmente, culmine no compromisso intransigente de enraizar a política intersexo no Brasil e reflorestar a monocultura do sexo”.

A sustação da Resolução CFM nº 2.455/2026 não representa apenas o exercício legítimo da competência constitucional do Congresso Nacional, mas um imperativo ético e civilizatório.

Sala de Sessões, 06 de maio de 2026.



**ERIKA HILTON**

Deputada Federal - PSOL/SP

