

MUDARAM AS ESTAÇÕES: Menopausa, Omissão Estatal e Desigualdade Estrutural no Brasil

Clarita Costa Maia
Fabiane Berta de Sousa



MUDARAM AS ESTAÇÕES: Menopausa, Omissão Estatal e Desigualdade Estrutural no Brasil

Clarita Costa Maia¹

Fabiane Berta de Sousa²

¹ Consultora Legislativa do Senado Federal. Doutora em Direito pela Universidade de São Paulo. Mestre em História das Relações Internacionais pela Universidade de Brasília. Berkeley Law LL.M. Membro da Associação de Serviço dos Altos Auditores e Funcionários das Sessões em América Latina (AMLAT) do Instituto de Altos Estudos de Defesa Nacional (IEDN) da República da França. Membro da Associação Suíça de Direito Internacional.

² Médica e Pesquisadora (CRM-SP 151.126). Mestranda em Climatério e Menopausa – UNIFESP. Key Opinion Leader (KOL) Fagron Brasil. PI sub e Chefe do Steering Committee do Estudo EMBRACE (MYPAUSA) coordenado pela Science Valley. International Menopause Society (IMS) – Member. IMS Clinical Colloquium 2026 – Committee Member. Médica Membro da Comissão do Médico Jovem – CREMESP. Pós-graduada em Endocrinologia, Neurociências e Comportamento. Apoio técnico-científico: Instituto Fabiane Berta.

Declaração de Interesses: A Dra. Fabiane Berta é pesquisadora principal do estudo EMBRACE | MYPAUSA (ClinicalTrials.gov: NCT07005648) e KOL da Fagron Brasil. Nenhum dado não publicado do EMBRACE | MYPAUSA foi utilizado neste estudo. A contribuição técnico-científica baseia-se exclusivamente em evidências publicadas e dados públicos, incluindo a análise de dados secundários da PNS 2019 no âmbito da dissertação de mestrado em andamento na UNIFESP.

SENADO FEDERAL

DIRETORIA GERAL

Ilana Trombka – Diretora-Geral

SECRETARIA GERAL DA MESA

Danilo Augusto Barboza de Aguiar – Secretário Geral

CONSULTORIA LEGISLATIVA

Paulo Henrique de Holanda Dantas – Consultor-Geral

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS

Rafael Silveira e Silva – Coordenação

Brunella Poltronieri Miguez – Revisão

João Cândido de Oliveira – Editoração

CONSELHO EDITORIAL

Eduardo Modena Lacerda

Pedro Duarte Blanco

Denis Murahovschi

Foto da Capa: Agência Senado

Núcleo de Estudos e Pesquisas
da Consultoria Legislativa



Conforme o Ato da Comissão Diretora nº 14, de 2013, compete ao Núcleo de Estudos e Pesquisas da Consultoria Legislativa elaborar análises e estudos técnicos, promover a publicação de textos para discussão contendo o resultado dos trabalhos, sem prejuízo de outras formas de divulgação, bem como executar e coordenar debates, seminários e eventos técnico-acadêmicos, de forma que todas essas competências, no âmbito do assessoramento legislativo, contribuam para a formulação, implementação e avaliação da legislação e das políticas públicas discutidas no Congresso Nacional.

Contato:

conlegestudos@senado.leg.br

URL: www.senado.leg.br/estudos

ISSN 1983-0645

O conteúdo deste trabalho é de responsabilidade dos autores e não representa posicionamento oficial do Senado Federal.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

Como citar este texto:

MAIA, Clarita Costa; SOUSA, Fabiane Berta. **Mudaram as Estações:** Menopausa, Omissão Estatal e Desigualdade Estrutural no Brasil. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, Março 2026 (Texto para Discussão nº 358). Disponível em: <www.senado.leg.br/estudos>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MUDARAM AS ESTAÇÕES: MENOPAUSA, OMISSÃO ESTATAL E DESIGUALDADE ESTRUTURAL NO BRASIL

RESUMO

Este Texto para Discussão examina a menopausa como fenômeno demográfico, sanitário e socioeconômico de grande relevância no Brasil, ainda insuficientemente incorporado às políticas públicas. A partir de revisão da literatura científica nacional e internacional, análise de dados epidemiológicos disponíveis e exame do marco jurídico-institucional brasileiro, o estudo investiga a menopausa como marcador e potencializador de desigualdades estruturais de gênero, renda, raça e território. Os resultados indicam elevada prevalência de sintomas climatéricos, ocorrência relativamente precoce da menopausa no contexto brasileiro e acesso desigual a diagnóstico e tratamento baseados em evidências. Sinalizam-se também impactos relevantes sobre saúde mental, qualidade de vida, participação laboral e produtividade econômica, especialmente entre mulheres em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica. O trabalho discute ainda os efeitos da invisibilização histórica da menopausa na ciência e nas políticas públicas, incluindo vieses de gênero na produção do conhecimento biomédico e lacunas institucionais no Sistema Único de Saúde. Conclui-se que a ausência de abordagem sistemática para o climatério configura problema regulatório relevante, com repercussões sanitárias, sociais e econômicas, exigindo a incorporação da menopausa à agenda pública por meio de políticas baseadas em evidências, abordagem interdisciplinar e integração entre saúde, trabalho e proteção social.

PALAVRAS-CHAVE: menopausa; climatério; saúde da mulher; desigualdades em saúde; políticas públicas.

ABSTRACT

This discussion paper examines menopause as a demographic, health, and socioeconomic phenomenon of significant relevance in Brazil that remains insufficiently incorporated into public policy. Based on a review of national and international scientific literature, analysis of available epidemiological data, and examination of the Brazilian legal and institutional framework, the study investigates menopause as both a marker and a potential amplifier of structural inequalities related to gender, income, race, and territory. The findings indicate a high prevalence of climacteric symptoms, a relatively early onset of menopause in the Brazilian context, and unequal access to evidence-based diagnosis and treatment. The study also identifies significant impacts on mental health, quality of life, labor participation, and economic productivity, particularly among women in socioeconomically vulnerable contexts. The paper further discusses the historical invisibility of menopause in science and public policy, including gender biases in biomedical knowledge production and institutional gaps within the Brazilian Unified Health System. It concludes that the absence of a systematic approach to menopause constitutes a relevant regulatory problem with health, social, and economic implications, requiring its incorporation into the public policy agenda through evidence-based policies, interdisciplinary approaches, and integration between health, labor, and social protection systems.

KEYWORDS: menopause; climacteric; women's health; health inequalities; public policies.

RÉSUMÉ

Ce document de discussion examine la ménopause comme un phénomène démographique, sanitaire et socioéconomique d'une grande importance au Brésil, encore insuffisamment intégré aux politiques publiques. À partir d'une revue de la littérature scientifique nationale et internationale, de l'analyse des données épidémiologiques disponibles et de l'examen du cadre juridique et institutionnel brésilien, l'étude analyse la ménopause comme marqueur et facteur potentiel d'amplification des inégalités structurelles liées au genre, au revenu, à la race et au territoire. Les résultats indiquent une forte prévalence des symptômes climatiques, une survenue relativement précoce de la ménopause dans le contexte brésilien et un accès inégal au diagnostic et aux traitements fondés sur des données probantes. L'étude met également en évidence des impacts significatifs sur la santé mentale, la qualité de vie, la participation au marché du travail et la productivité économique, en particulier parmi les femmes en situation de vulnérabilité socioéconomique. Le texte analyse en outre l'invisibilisation historique de la ménopause dans la science et les politiques publiques, notamment les biais de genre dans la production de connaissances biomédicales et les lacunes institutionnelles du système public de santé brésilien. Il conclut que l'absence d'une approche systématique de la ménopause constitue un problème réglementaire pertinent aux implications sanitaires, sociales et économiques, exigeant son intégration dans l'agenda des politiques publiques par des stratégies fondées sur des données probantes, des approches interdisciplinaires et une articulation entre santé, travail et protection sociale.

MOTS-CLES: ménopause; climatère; santé des femmes; inégalités de santé; politiques publiques.

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	METODOLOGIA	2
3	PARÂMETROS INTERNACIONAIS	3
3.1.	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE	3
3.2.	ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO	5
4	MENOPAUSA COMO MARCADOR E POTENCIALIZADOR DE DESIGUALDADE ESTRUTURAL.....	7
4.1.	DIMENSÃO DEMOGRÁFICA.....	7
4.2.	DIMENSÃO BIOPSISSOCIAL.....	9
4.3.	A MENOPAUSA EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE: DIMENSÃO SOCIOECONÔMICA E INTERSECCIONAL DA MENOPAUSA COMO MARCADOR DE DESIGUALDADE ESTRUTURAL	11
5	EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS NO BRASIL	13
5.1.	IDADE MÉDIA E OCORRÊNCIA PRECOCE	13
5.2.	PREVALÊNCIA E SEVERIDADE DE SINTOMAS.....	14
5.3.	IMPACTO FUNCIONAL	14
5.4.	SOFRIMENTO EVITÁVEL.....	15
6	MENOPAUSA, TRABALHO E PRODUTIVIDADE.....	15
7	IMPACTOS ECONÔMICOS E FISCAIS	20
7.1.	CUSTOS INDIRETOS EM SAÚDE	20
7.2.	AFASTAMENTOS PREVIDENCIÁRIOS.....	21
7.3.	REDUÇÃO DE PRODUTIVIDADE AGREGADA.....	22
7.4.	EFEITOS SOBRE CRESCIMENTO ECONÔMICO	23
8	INVISIBILIZAÇÃO CIENTÍFICA E NEUROSSEXISMO	25
9	MARCO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL.....	29
10	RECOMENDAÇÕES DE POLÍTICA PÚBLICA	39
11	ELEMENTOS MÍNIMOS DE UMA POLÍTICA NACIONAL.....	43
12	RECOMENDAÇÕES REGULATÓRIAS	47
13	INDICADORES PARA MONITORAMENTO.....	50
14	CONCLUSÕES	51
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

1 INTRODUÇÃO

O aumento consistente da expectativa de vida feminina nas últimas décadas alterou de maneira profunda a configuração demográfica e social das sociedades contemporâneas. No Brasil, esse processo produziu um fenômeno particularmente relevante: um contingente crescente de mulheres passa hoje uma parcela significativa de sua vida em fase pós-reprodutiva. A menopausa, antes compreendida apenas como evento fisiológico circunscrito ao campo da ginecologia, emerge nesse contexto como fenômeno de grande impacto sanitário, econômico e social, cuja relevância ultrapassa a esfera estritamente biomédica.

Historicamente, a atenção institucional à saúde da mulher concentrou-se predominantemente nas fases reprodutivas do ciclo de vida, deixando relativamente invisibilizadas etapas posteriores. Como consequência, milhões de mulheres atravessam o climatério em contextos de informação insuficiente e acesso desigual ao cuidado.

Essa invisibilidade institucional contrasta com a magnitude do fenômeno. Estima-se que dezenas de milhões de brasileiras estejam atualmente em fase climatérica ou pós-menopausa, e que esse contingente continue a crescer nas próximas décadas em razão da transição demográfica e da feminização do envelhecimento. Nesse cenário, a menopausa deixa de constituir evento biográfico periférico e passa a representar etapa prolongada do curso de vida feminino, com implicações relevantes para sistemas de saúde, trabalho e proteção social.

Além de fenômeno demográfico, a menopausa revela-se marcador sensível de desigualdades estruturais, dimensão analisada em detalhe nas seções seguintes.

Esse cenário evidencia uma lacuna relevante na formulação de políticas públicas. Embora o ordenamento jurídico brasileiro consagre a saúde como direito fundamental e estabeleça princípios de universalidade, integralidade e equidade no Sistema Único de Saúde, a menopausa ainda não ocupa posição estruturada na agenda regulatória e institucional. A ausência de abordagem sistemática transforma um fenômeno previsível do ciclo de vida feminino em problema difuso, tratado de forma fragmentada entre diferentes especialidades médicas, políticas sociais e esferas administrativas.

Diante desse quadro, o presente Texto para Discussão propõe analisar a menopausa não apenas como transição fisiológica, mas como fenômeno multidimensional que articula dimensões biomédicas, demográficas, econômicas, sociais e jurídicas. A partir de revisão da literatura científica, análise de dados epidemiológicos disponíveis e exame do marco jurídico-institucional brasileiro e internacional, o estudo busca compreender em que medida a menopausa opera como marcador e potencializador de desigualdades estruturais e quais são as implicações dessa realidade para a formulação de políticas públicas.

Ao deslocar o debate para uma perspectiva interdisciplinar, este trabalho sustenta que a atenção à menopausa deve ser compreendida como questão de saúde pública, justiça social e racionalidade econômica.

2 METODOLOGIA

Este estudo adota abordagem interdisciplinar baseada em três eixos metodológicos complementares: *(i)* revisão narrativa da literatura científica nacional e internacional sobre climatério e menopausa; *(ii)* análise de dados epidemiológicos secundários provenientes de estudos populacionais e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019); e *(iii)* exame do marco jurídico-institucional brasileiro e de parâmetros internacionais relevantes, incluindo documentos da OMS, OCDE e OIT. A articulação dessas dimensões permite analisar a menopausa simultaneamente como fenômeno biomédico, socioeconômico e jurídico-regulatório.

No plano metodológico, o estudo explicita também algumas limitações inerentes ao campo de investigação analisado, com o objetivo de assegurar maior transparência científica e delimitar adequadamente o alcance de suas conclusões.

Entre essas limitações destacam-se, em primeiro lugar, escassez de dados nacionais sistematizados sobre menopausa.

Soma-se a isso a ainda reduzida produção de estudos econômicos dedicados a estimar, com maior precisão, os custos diretos e indiretos associados à transição menopausal, particularmente no que se refere a impactos sobre sistemas de saúde, participação laboral e produtividade.

Por fim, deve-se considerar a heterogeneidade regional que caracteriza tanto a produção científica quanto a oferta de serviços de saúde no Brasil, fator que impõe cautela na generalização de determinados achados empíricos.

Adicionalmente, o estudo procura estabelecer distinção analítica clara entre evidência empírica e argumentação normativa. Embora a articulação entre análise de dados e reflexão sobre implicações institucionais seja inerente a trabalhos orientados à formulação de políticas públicas, buscou-se estruturar a exposição de modo a tornar mais transparente essa transição.

Assim, sempre que possível, os resultados empíricos e as evidências científicas disponíveis são apresentados inicialmente, seguidos de discussão analítica sobre suas implicações para o desenho institucional, para a interpretação normativa do fenômeno ou para a formulação de políticas públicas.

Esse procedimento contribui para reforçar a coerência metodológica do trabalho, ao distinguir o diagnóstico empírico das inferências e proposições de caráter institucional que dele decorrem.

Neste estudo, utiliza-se “climatério” para designar o período de transição e “menopausa” para o evento fisiológico que marca a cessação definitiva da menstruação.

3 PARÂMETROS INTERNACIONAIS

3.1. Organização Mundial da Saúde

A Organização Mundial da Saúde (WHO) reconhece a menopausa como uma fase natural e relevante do ciclo de vida feminino, com impactos importantes sobre a saúde física, mental, funcional e social das mulheres. Esse reconhecimento, contudo, não se traduz em uma política global específica ou em um programa internacional dedicado exclusivamente à peri-menopausa e à menopausa. A abordagem da OMS é transversal e integrada, inserida em marcos mais amplos de saúde da mulher, envelhecimento saudável e curso de vida.

No plano conceitual, a OMS afasta a ideia da menopausa como patologia, tratando-a como um evento biológico natural que, embora não seja uma doença, pode gerar sintomas clinicamente significativos – como alterações vasomotoras, geniturinárias, psicológicas e metabólicas – e marcar um ponto de inflexão no risco para doenças crônicas, incluindo enfermidades cardiovasculares, osteoporose, declínio funcional e transtornos de saúde mental. A lógica central é a do *life-course approach*, conceito amplamente utilizado em saúde pública, epidemiologia e políticas sociais, especialmente por organizações como a Organização Mundial da

Saúde, para analisar como experiências, exposições e condições ao longo de toda a vida de uma pessoa influenciam sua saúde, bem-estar e oportunidades sociais.

Esse entendimento aparece de forma explícita ou implícita em documentos estratégicos da OMS, como as estratégias globais de saúde da mulher, os marcos de envelhecimento saudável, a abordagem de curso de vida e os instrumentos relativos à saúde sexual e reprodutiva. Em todos esses textos, a menopausa surge como uma fase historicamente negligenciada pelas políticas públicas, frequentemente invisibilizada nos sistemas de saúde e pouco integrada às agendas nacionais.

No campo clínico, a OMS não edita protocolos próprios detalhados para o tratamento da menopausa, como ocorre em alguns sistemas nacionais. A organização reconhece a terapia hormonal como opção terapêutica válida quando bem indicada e monitorada, mas remete a definição de diretrizes específicas aos Estados e às sociedades médicas, enfatizando abordagens integradas que envolvam saúde mental, atividade física, nutrição, prevenção cardiovascular e cuidado ósseo.

Um aspecto central da abordagem da OMS é o vínculo entre menopausa e desigualdades sociais em saúde. A organização destaca que mulheres de baixa renda tendem a vivenciar a menopausa de forma mais precoce e mais sintomática, enfrentando barreiras significativas de acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Também aponta disparidades raciais, territoriais e educacionais, especialmente nos países do Sul Global, onde a menopausa permanece amplamente invisível. Nesse sentido, a menopausa é tratada como um determinante social de saúde, ainda que sem instrumentos operacionais robustos para enfrentá-la.

Apesar desse reconhecimento conceitual consistente, há limites claros na atuação da OMS. Não existe um programa global específico sobre menopausa, tampouco indicadores internacionais padronizados, recomendações vinculantes aos Estados ou articulação explícita com políticas de trabalho, proteção social e produtividade. A OMS identifica o problema e lhe confere legitimidade técnica, mas não lidera a agenda normativa, deixando sua concretização a cargo dos sistemas nacionais.

Essa lacuna, longe de impedir avanços, abre espaço para inovação estatal. A ausência de diretrizes vinculantes permite que países desenvolvam políticas próprias e assumam protagonismo regional, enquadrando a menopausa não apenas como tema médico, mas como direito à saúde, questão de justiça social e

elemento estrutural do ciclo de vida feminino, com impactos diretos sobre trabalho, economia e dignidade¹.

3.2. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

A OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico) não possui uma política específica ou um programa dedicado exclusivamente à peri-menopausa ou à menopausa, mas o tema aparece de forma indireta, consistente e estrategicamente relevante em seus estudos sobre saúde da mulher, mercado de trabalho, produtividade, envelhecimento populacional e desigualdades estruturais.

A abordagem da OCDE é tipicamente econômica e sistêmica, centrada nos custos da exclusão, da perda de capital humano e da ineficiência institucional. Nesse enquadramento, a menopausa surge não como questão clínica isolada, mas como fator invisível que contribui para a saída prematura de mulheres qualificadas do mercado de trabalho, para a redução de produtividade e para o aprofundamento das desigualdades de gênero ao longo do ciclo de vida.

Nos relatórios sobre participação feminina no trabalho, a OCDE identifica um padrão recorrente: mulheres entre 45 e 60 anos – exatamente a faixa etária da peri-menopausa e da menopausa – apresentam quedas desproporcionais de participação laboral, aumento de afastamentos, redução de horas trabalhadas e menor progressão a cargos de liderança. Embora a organização raramente nomeie a menopausa de forma direta, reconhece que fatores de saúde não acomodados pelos ambientes de trabalho são determinantes centrais desse fenômeno.

No campo da saúde e economia, a OCDE destaca que sistemas de saúde excessivamente focados na reprodução e na velhice deixam um vazio assistencial no meio do ciclo de vida feminino, o que gera custos indiretos relevantes: maior incidência de doenças crônicas mal prevenidas, aumento de gastos futuros com saúde e perda de anos de vida saudável (*healthy life years*). A menopausa aparece, assim, como um ponto crítico de transição negligenciado, com efeitos fiscais e macroeconômicos mensuráveis.

¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Menopause Factsheet** (relacionado ao World Menopause Day - 2022). Acesso em: <<https://www.imsociety.org/2022/10/18/world-health-organisation-menopause-factsheet/>>. 18 out. 2022. Disponível em: 15 dez. 2026.

Assim como a OMS, a OCDE também enfatiza a dimensão da desigualdade social. Mulheres de baixa renda, com menor escolaridade ou inseridas em trabalhos fisicamente exigentes tendem a sofrer impactos mais severos da menopausa, tanto em saúde quanto em permanência no emprego. A ausência de políticas sensíveis a essa fase da vida aprofunda desigualdades já existentes e compromete objetivos mais amplos de crescimento inclusivo – eixo central da agenda da OCDE.

Em relatórios sobre envelhecimento ativo e sustentabilidade dos sistemas previdenciários, a OCDE chama atenção para a contradição estrutural entre o aumento da idade de aposentadoria e a falta de políticas que permitam às mulheres permanecerem saudáveis e produtivas no mercado de trabalho durante a maturidade. Embora não use a menopausa como categoria normativa, a lógica adotada pela organização torna evidente que ignorá-la compromete a própria viabilidade das reformas previdenciárias e das estratégias de retenção de talentos.

Do ponto de vista normativo, a OCDE opera por *soft law*: recomendações, *benchmarks*, indicadores e boas práticas. Nesse modelo, a menopausa é tratável como tema legítimo dentro das agendas de saúde baseada em evidências, políticas de trabalho inclusivas e igualdade de gênero, mesmo sem um documento exclusivo. A organização tem incentivado, de forma crescente, políticas corporativas e estatais que promovam ambientes de trabalho flexíveis, prevenção em saúde e gestão do ciclo de vida laboral – todos plenamente compatíveis com a incorporação explícita da menopausa.

Em síntese, a posição da OCDE pode ser assim caracterizada: a menopausa não é nomeada como política autônoma, mas é claramente reconhecida como variável silenciosa que afeta produtividade, igualdade de gênero, saúde pública e sustentabilidade econômica. Para a OCDE, ignorar esse tema não é neutro – é economicamente ineficiente e socialmente regressivo.

Essa abordagem oferece um argumento particularmente poderoso para *policy papers* e propostas institucionais: tratar a menopausa não é apenas uma questão de saúde ou direitos, mas uma decisão racional de política econômica e de boa governança, alinhada aos objetivos centrais da organização².

² ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **Health at a Glance 2025**: OECD indicators. Disponível em: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/11/health-at-a-glance-2025_a894f72e/8f9e3f98-en.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.

4 MENOPAUSA COMO MARCADOR E POTENCIALIZADOR DE DESIGUALDADE ESTRUTURAL

4.1. Dimensão demográfica

A menopausa deve ser compreendida, no contexto brasileiro, como um fenômeno demográfico de alta relevância estratégica e como marcador inequívoco de desigualdade estrutural.

O aumento consistente da expectativa de vida feminina, associado ao processo de feminização do envelhecimento, alterou profundamente a configuração populacional do País. As mulheres vivem mais, representam a maioria da população idosa e passam parcela significativa de suas vidas em fase pós-reprodutiva. Nesse cenário, o climatério deixa de ser uma etapa periférica e passa a constituir período prolongado do curso de vida feminino, com impactos cumulativos sobre saúde, autonomia econômica, proteção social, *inter alia*.

Estima-se que aproximadamente 29 milhões de brasileiras estejam atualmente em fase climatérica ou pós-menopausa, contingente que tende a crescer nas próximas décadas à medida que a transição demográfica se consolida. Trata-se, portanto, de questão populacional de larga escala, com implicações diretas para o Sistema Único de Saúde, para o mercado de trabalho, para a previdência social e para a organização das políticas de cuidado de longa duração.

No plano empírico, contudo, a literatura epidemiológica brasileira sobre menopausa ainda se revela limitada, especialmente quanto a estudos populacionais recentes capazes de captar a complexidade dessa transição no contexto social do País. Nesse cenário, o estudo conduzido na região metropolitana de Campinas assume relevância particular ao demonstrar que a menopausa no Brasil tende a ocorrer em idade mais precoce do que aquela reportada tanto por investigações nacionais anteriores quanto por estudos internacionais comparáveis³. A idade média observada, de 46,5 anos, constitui achado epidemiologicamente significativo, na medida em que a menopausa precoce está associada, na literatura, a maior mortalidade geral e a riscos

³ LUI FILHO, Jeffrey Frederico *et. al.* Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015.

específicos, especialmente cardiovasculares, decorrentes da privação estrogênica antecipada. Esse dado desloca a compreensão da menopausa de evento estritamente reprodutivo para potencial marcador antecipado de vulnerabilidade em saúde, com implicações diretas para o planejamento de políticas públicas.

Em um esforço de mitigar, ainda que de forma parcial, a lacuna existente no diagnóstico epidemiológico nacional sobre a menopausa – condição indispensável ao adequado dimensionamento de seus impactos sociais, econômicos e sanitários –, o estudo *Profile of Brazilian Climacteric Women: Results from the Brazilian Menopause Study*, conduzido por Pompei *et. al.* (2022), fornece a primeira investigação nacional de base populacional com amostra representativa de mulheres entre 45 e 65 anos⁴. A pesquisa identificou elevada prevalência de sintomas climatéricos (87,9%), com fogachos como manifestação mais frequente, idade mediana de início aos 47 anos e menopausa ocorrendo, em média, aos 48 anos. Apesar da expressiva proporção de mulheres que relataram prescrição médica (58,1%), apenas 22,4% utilizaram terapia hormonal para menopausa, com duração mediana inferior a um ano. O estudo indica, ainda, desigualdades relevantes segundo classe socioeconômica e região geográfica, com maior acesso à informação e ao tratamento entre mulheres das classes A/B e residentes nas regiões Sul e Sudeste. Tais diferenças revelam que o acesso ao cuidado permanece condicionado a determinantes sociais, reproduzindo desigualdades estruturais no interior do sistema de saúde.

Em conjunto, as evidências empíricas disponíveis apontam para um cenário de elevada carga sintomática, ocorrência relativamente precoce da menopausa e acesso desigual ao tratamento baseado em evidências. Tal combinação revela lacunas assistenciais relevantes e ausência de abordagem sistemática no âmbito do Sistema Único de Saúde. A incorporação da menopausa como prioridade na agenda pública não se apresenta, portanto, como reivindicação setorial, mas como exigência decorrente da transição demográfica brasileira, da feminização do envelhecimento e do compromisso constitucional com a igualdade material e a redução das desigualdades sociais.

⁴ POMPEI, L. M. *et. al.* **Profile of Brazilian climacteric women:** results from the Brazilian Menopause Study. *Climacteric*, v. 25, n. 5, p. 523-529, 2022.

4.2. Dimensão biopsicossocial

Lui Filho *et. al.*⁵ exploraram a intensidade dos fatores intervenientes dos sintomas climatéricos, mensurada por meio da *Menopause Rating Scale* (MRS).

Os resultados indicam que a severidade dos sintomas menopausais não decorre apenas da transição hormonal, mas resulta de um conjunto interdependente de fatores clínicos, psicológicos e sociais que podem intensificar esse quadro.

Observou-se associação estatisticamente significativa entre maior intensidade dos sintomas e a presença de depressão e ansiedade, bem como de doenças crônicas — especialmente osteoarticulares e respiratórias —, que tendem a agravar a experiência sintomática. Também contribuem para o aumento da severidade dos sintomas uma pior autopercepção do estado geral de saúde e determinadas características do histórico reprodutivo, como abortos prévios e maior número de partos vaginais.

Esses achados reforçam que a menopausa constitui um fenômeno essencialmente biopsicossocial. De um lado, condições psicológicas, sociais e clínicas influenciam diretamente a intensidade e a forma de manifestação dos sintomas. De outro, quando não adequadamente reconhecidos e tratados, esses sintomas podem ampliar situações de vulnerabilidade biopsicossocial, afetando o bem-estar, a saúde mental, a inserção laboral e a qualidade de vida das mulheres.

Para Soares *et. al.*, o climatério e a menopausa configuram uma fase de vulnerabilidade biopsicossocial para toda mulher, na qual a deficiência estrogênica interage com fatores emocionais, metabólicos e sociais, produzindo impactos significativos sobre o humor, o sono e a sexualidade das mulheres⁶.

O argumento central é que tais manifestações não decorrem exclusivamente das alterações hormonais, mas de uma combinação de fatores contextuais, destacando-se a obesidade, a insatisfação corporal, a sobrecarga de cuidados associada ao maior número de filhos e as transformações nos papéis sociais ao longo do envelhecimento feminino.

⁵ LUI FILHO, Jeffrey Frederico *et. al.* Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015.

⁶ SOARES, Solange; SANTOS, Ana Maria Pujol Vieira dos; MARTINS, Maria Isabel Morgan. Emotional, sexual and sleep behavior in climacteric women from a city in Southern Brazil. **Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande**, v. 16, jan./dez., 2024.

O estudo revela ainda que o estado civil atua como fator modulador importante, uma vez que mulheres com parceiro apresentam menor intensidade de sintomas emocionais e de sono, sugerindo efeito protetivo do suporte afetivo e relacional.

No campo da sexualidade, as disfunções observadas são interpretadas como fenômeno multifatorial, atravessado por inibições emocionais, alterações na autoimagem e declínio global do bem-estar, e não como mera consequência fisiológica da menopausa.

Diante desses achados, os autores defendem que a atenção primária à saúde ainda subvaloriza a complexidade do climatério, sendo necessária uma abordagem integral e interdisciplinar que incorpore saúde mental, promoção de estilos de vida saudáveis, educação em saúde e reconhecimento da menopausa como etapa central do curso de vida feminino, a fim de reduzir sofrimento evitável e promover uma transição mais saudável e digna⁷.

O quadro supramencionado tende a ser ainda mais grave entre aquelas mulheres que já se encontram em contextos de maior vulnerabilidade econômica, social ou psicológica. Os estudos colacionados indicam um potencial e previsível impacto assimétrico da menopausa sobre mulheres inseridas em contextos de maior vulnerabilidade social, como aquelas residentes em territórios favelizados, periferias urbanas e regiões com acesso precário a serviços públicos.

Nesses cenários, os efeitos biopsicossociais da menopausa tendem a ser intensificados por fatores estruturais como pobreza, informalidade laboral, sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidado, insegurança alimentar, violência cotidiana e barreiras de acesso à atenção em saúde.

A ausência de políticas públicas sensíveis a essas realidades contribui para a ampliação do sofrimento evitável, para o agravamento de condições clínicas não tratadas e para a reprodução de desigualdades sociais e laborais ao longo do curso de vida.

⁷ SOARES, Solange; SANTOS, Ana Maria Pujol Vieira dos; MARTINS, Maria Isabel Morgan. Emotional, sexual and sleep behavior in climacteric women from a city in Southern Brazil. **Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande**, v. 16, jan./dez., 2024.

4.3. A Menopausa Em Contexto De Vulnerabilidade: Dimensão Socioeconômica e Interseccional da Menopausa como Marcador de Desigualdade Estrutural

A análise das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher demonstra que gênero, raça, renda e território constituem determinantes estruturais da saúde feminina no Brasil. Quando transposta para o debate sobre menopausa e climatério, essa constatação revela que a experiência menopausal não é homogênea, mas profundamente atravessada por desigualdades interseccionais que modulam tanto a intensidade dos sintomas quanto o acesso ao cuidado.

No plano racial, o próprio documento reconhece que mulheres negras concentram maiores vulnerabilidades socioeconômicas, fruto de uma histórica sobreposição entre discriminação racial e desigualdade de gênero. A população afro-brasileira ocupa, de forma desproporcional, as camadas de menor renda e menor escolaridade, o que se traduz em acesso mais limitado a serviços de saúde qualificados, informação baseada em evidências e acompanhamento preventivo contínuo. Essa estrutura de desigualdade implica que a menopausa, quando vivenciada por mulheres negras, tende a ocorrer em contexto de maior exposição a doenças crônicas não tratadas, sobrecarga laboral e menor suporte institucional, ampliando riscos evitáveis e sofrimento psíquico.

Sob a perspectiva da renda e da inserção produtiva, o cenário é igualmente revelador. A elevada proporção de mulheres em faixas salariais mais baixas, aliada à persistente feminização do trabalho doméstico não remunerado, reduz a capacidade de acesso regular a serviços de saúde e limita a possibilidade de busca ativa por diagnóstico e tratamento adequados.

A dimensão territorial reforça essa leitura. O documento aponta desigualdades regionais significativas na oferta de serviços de saúde, com maior precariedade em áreas rurais, periferias urbanas e regiões historicamente subfinanciadas. Barreiras geográficas, distância física dos serviços especializados, baixa capacidade técnica de gestores locais e fragilidade da rede assistencial produzem um padrão federativamente desigual de proteção. O local de residência, portanto, torna-se variável determinante da qualidade do cuidado recebido durante o climatério.

A menopausa constitui ponto de inflexão em uma trajetória marcada por exposições cumulativas a desigualdades sociais. Ao longo do curso de vida,

mulheres brasileiras — especialmente negras, de baixa renda e inseridas em ocupações precárias — enfrentam interrupções educacionais, inserção desigual no mercado de trabalho, informalidade, sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidado, além de maior exposição a violências simbólicas e materiais.

No plano laboral, carreiras marcadas pela precarização, pela ausência de proteção social e por ambientes de trabalho adversos reduzem a possibilidade de adaptações razoáveis e ampliam o risco de afastamentos e exclusão produtiva justamente em fase de maturidade profissional.

No campo educacional, menor escolaridade limita o acesso à informação qualificada sobre saúde e restringe a autonomia decisória em relação a terapias e estratégias preventivas. Ao mesmo tempo, a exposição prolongada a estresse crônico, dupla jornada e insegurança econômica favorece quadros de ansiedade, depressão e exaustão, frequentemente confundidos com manifestações do climatério ou por ele agravados.

Incorporar a perspectiva do curso de vida à formulação de políticas públicas significa reconhecer que a menopausa é etapa em que se manifestam, de forma concentrada, vulnerabilidades previamente acumuladas, exigindo respostas integradas, intersetoriais e orientadas pela equidade.

A convergência desses fatores indica que a menopausa deve ser compreendida como marcador interseccional de desigualdade estrutural. Não se trata apenas de transição fisiológica, mas de evento biográfico que interage com determinantes sociais acumulados ao longo do curso de vida. Quando gênero, raça, renda e território operam de forma cumulativa, os efeitos da omissão estatal tornam-se mais agudos, convertendo sintomas manejáveis em fator de exclusão sanitária e econômica.

Reconhecer essa dimensão interseccional é condição indispensável para a formulação de uma política nacional para o climatério orientada pela equidade. Sem incorporar explicitamente os determinantes sociais da saúde e as disparidades raciais e territoriais, qualquer resposta institucional corre o risco de reproduzir, ainda que involuntariamente, o mesmo padrão de invisibilização e desigualdade que historicamente marcou a saúde da mulher para além da esfera reprodutiva.

5 EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS NO BRASIL

5.1. *Idade média e ocorrência precoce*

Os dados nacionais indicam tendência à ocorrência da menopausa em idade inferior à média observada em diversos contextos internacionais. Estudo conduzido na região metropolitana de Campinas identificou idade média de 46,5 anos, resultado que se situa abaixo tanto de investigações internacionais comparáveis quanto de pesquisas nacionais anteriores. Trata-se de achado epidemiologicamente relevante, uma vez que a literatura associa a menopausa precoce a maior mortalidade geral e ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, em decorrência da privação estrogênica antecipada e de seus efeitos metabólicos cumulativos.

Paralelamente, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019) revela desigualdades regionais significativas na prevalência e na gravidade de sintomas depressivos associados à transição menopausal, com taxas mais elevadas nas regiões Centro-Oeste e Nordeste. O perfil das participantes revela concentração de mulheres dependentes do Sistema Único de Saúde e residentes em territórios marcados por desigualdade estrutural na oferta de serviços, o que reforça a dimensão federativa e socioeconômica do problema.

Embora a menopausa precoce – definida como a cessação permanente da menstruação antes dos 40 anos e que afeta cerca de 1% das mulheres – tenha impactos clínicos e sociais relevantes, ela permanece marginalizada na produção científica brasileira. A revisão bibliográfica integrativa demonstra que, entre 2016 e 2021, a menopausa precoce não foi tratada como objeto central de nenhum estudo, aparecendo apenas de forma periférica, sobretudo como fator de risco ou consequência de outras condições, especialmente osteoporose e câncer, em uma abordagem predominantemente biomédica. Sustenta-se que há concentração regional da produção científica no Sudeste e Nordeste, baixa participação da região Norte e forte hegemonia da medicina, com escassa interdisciplinaridade, o que limita a compreensão do fenômeno em suas dimensões psicológicas, sociais e de qualidade de vida. Embora não seja classificada como patologia, a menopausa precoce produz efeitos cumulativos adversos ao longo do curso de vida, que não têm sido adequadamente incorporados às agendas de pesquisa e às políticas públicas. Diante disso, seria necessário ampliar e qualificar os estudos sobre o tema, tratando a menopausa

precoce como fenômeno central e relevante para a saúde da mulher, tanto sob a perspectiva biológica quanto no âmbito das políticas públicas de saúde⁸.

5.2. Prevalência e severidade de sintomas

Os dados nacionais revelam elevada carga sintomática associada ao climatério no Brasil. O estudo conduzido por Pompei *et. al.* (2022) identificou a prevalência de sintomas climatéricos de 87,9%, sendo os fogachos a manifestação mais frequente. Pesquisas que utilizam instrumentos validados, como a *Menopause Rating Scale* (MRS) e o Índice de Kupperman, demonstram que maior intensidade sintomática associa-se de forma consistente à pior qualidade de vida, afetando dimensões físicas, emocionais e funcionais da saúde feminina.

Adicionalmente, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019) indica que a escolaridade exerce papel protetivo relevante: mulheres com menor nível educacional apresentam maior prevalência de sintomas depressivos e pior autopercepção do estado geral de saúde. Essa vulnerabilidade é ainda mais acentuada entre mulheres negras e pardas, que, em razão de desigualdades estruturais historicamente consolidadas, concentram menores níveis de escolaridade e renda, demonstrando a intersecção entre gênero, raça e classe na experiência menopausal.

5.3. Impacto funcional

Os dados nacionais indicam que a menopausa exerce impactos funcionais relevantes ao longo do envelhecimento. Estudo conduzido por Salustiano *et. al.*, com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019), demonstra que tanto a menopausa precoce (antes dos 45 anos) quanto a tardia (aos 55 anos ou mais) estão associadas a maior probabilidade de limitação funcional na velhice, especialmente entre mulheres de 60 a 74 anos. A exposição prolongada ao hipoestrogenismo contribui para perda de massa muscular, redução da força e declínio do desempenho físico, afetando atividades básicas da vida diária, como caminhar, levantar-se e manter o equilíbrio.

Além disso, estudos nacionais sugerem associação consistente entre maior intensidade sintomática e pior autopercepção do estado geral de saúde.

⁸ MUSTAFA, Mônica de Mendonça; SOUZA, Edna Paula P. de; SENA, Alysson Bastos. Menopausa precoce no Brasil: uma revisão bibliográfica integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 14, 2021.

A severidade dos sintomas, mensurada por instrumentos como o *Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire* (MENQOL), emerge como o fator mais fortemente relacionado à redução da qualidade de vida, indicando que a menopausa pode comprometer não apenas indicadores clínicos objetivos, mas também a percepção subjetiva de bem-estar e funcionalidade.

5.4. Sofrimento evitável

A literatura nacional indica que a menopausa permanece subdiagnosticada no âmbito do Sistema Único de Saúde, em razão da ausência de uma linha de cuidado estruturada e da baixa incorporação do climatério como eixo prioritário de política pública. Essa lacuna institucional contribui para diagnósticos tardios, fragmentados e frequentemente desarticulados de estratégias preventivas de longo prazo. Embora 58,1% das mulheres relatem ter recebido algum tipo de prescrição médica, apenas 22,4% utilizaram terapia hormonal, com duração mediana inferior a um ano, o que revela baixa adesão ou insuficiente acompanhamento terapêutico. Ademais, o acesso à informação qualificada e a tratamentos baseados em evidência é desigual, concentrando-se entre mulheres das classes socioeconômicas mais altas e residentes nas regiões Sul e Sudeste.

Os estudos também apontam que a atenção à menopausa permanece excessivamente centrada em práticas ginecológicas tradicionais e, no campo da saúde mental, muitas vezes se limita à prescrição isolada de antidepressivos, sem integração com estratégias interdisciplinares que articulem saúde mental, manejo de doenças crônicas e consideração dos determinantes sociais da saúde.

6 MENOPAUSA, TRABALHO E PRODUTIVIDADE

A literatura recente destaca que a menopausa permanece invisibilizada no contexto do trabalho no Brasil, apesar de afetar um contingente expressivo de mulheres em idade economicamente ativa. Conforme argumenta Brewis, embora a menopausa tenha base fisiológica, seus sintomas físicos e psicológicos são profundamente modulados por fatores sociodemográficos, culturais, econômicos e organizacionais⁹. Isso torna insuficiente qualquer abordagem exclusivamente biomédica. No contexto brasileiro e latino-americano, as mulheres tendem a vivenciar a menopausa em idade relativamente mais precoce e com maior

⁹ BREWIS, Jo. Menopausa no espaço de trabalho brasileiro: agenda de pesquisa para estudiosos de gestão e estudos organizacionais. **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 1-7, 2022.

intensidade sintomática do que em países do Norte Global, especialmente no que se refere a sintomas psicológicos e quadros de exaustão. Tais manifestações estão associadas a condições socioeconômicas adversas, baixa escolaridade, ambientes de trabalho precários, exposição ao calor, exigência física elevada e sobrecarga emocional.

Além disso, há desigualdades relevantes no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, particularmente à terapia hormonal. Mulheres de menor renda e dependentes do sistema público de saúde apresentam taxas mais baixas de acesso à terapia baseada em evidências, sendo frequentemente tratadas com antidepressivos como alternativa terapêutica. Esse cenário é agravado pela austeridade fiscal e pela precarização do trabalho feminino, caracterizada por informalidade, baixos salários e ausência de proteção trabalhista. Ambientes laborais inadequados – como calor excessivo, má ventilação, exigências físicas intensas, uniformes incompatíveis com controle térmico e ausência de pausas adequadas – potencializam os sintomas, afetando a produtividade, as relações interpessoais e a permanência no emprego.

A produção acadêmica brasileira sobre menopausa no trabalho ainda é incipiente. Predominam estudos biomédicos e quantitativos, raramente incorporando a experiência vivida das mulheres ou os impactos concretos sobre suas trajetórias profissionais. Diante dessa lacuna, impõe-se uma agenda de pesquisa interdisciplinar que investigue como os sintomas interferem no desempenho laboral, quais grupos estão mais expostos a vulnerabilidades, quais estratégias de enfrentamento são adotadas e quais medidas organizacionais poderiam mitigar os impactos negativos. Reconhecer a menopausa como parte legítima do ciclo de vida laboral feminino é condição para formular políticas públicas e organizacionais que promovam saúde, dignidade e permanência qualificada no mercado de trabalho.

No plano internacional, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) ainda não dispõe de convenção ou recomendação específica sobre menopausa. Contudo, o tema já pode ser juridicamente enquadrado no interior de seu arcabouço normativo por meio de três eixos estruturantes: saúde e segurança no

trabalho, igualdade e não discriminação e organização do trabalho ao longo do ciclo de vida¹⁰.

A abordagem da OIT parte de um pressuposto relevante: o mundo do trabalho foi historicamente estruturado a partir de um padrão masculino aparentemente neutro, que invisibiliza experiências corporais femininas com impacto direto sobre permanência, desempenho e progressão profissional. Nesse contexto, a menopausa pode ser compreendida como fator potencial de risco ocupacional e de discriminação indireta, sobretudo quando ambientes rígidos e insalubres agravam sintomas físicos e psíquicos.

Sob a perspectiva da saúde e segurança no trabalho, as normas internacionais já reconhecem que condições térmicas, organizacionais e psicossociais inadequadas comprometem a saúde de trabalhadores e trabalhadoras. Embora a menopausa não seja mencionada explicitamente, ela pode ser incorporada à avaliação de riscos ocupacionais, especialmente em atividades com exposição a calor excessivo, jornadas inflexíveis, estresse elevado ou ausência de pausas.

No campo da igualdade e não discriminação, a OIT admite que práticas aparentemente neutras podem produzir efeitos desproporcionais sobre determinados grupos. A menopausa pode operar como fator de discriminação interseccional, combinando sexo, idade e condição socioeconômica. Comprometer o desempenho ou a assiduidade sem considerar impactos fisiológicos legítimos pode configurar discriminação indireta, ainda que não intencional.

A lógica de adaptação razoável e organização flexível do trabalho – já aplicada a gravidez, maternidade, deficiência e envelhecimento – é plenamente compatível com a incorporação da menopausa como fase que pode demandar ajustes simples e de baixo custo, como flexibilização de horários, controle térmico, pausas regulares, acesso à água e revisão de códigos de vestimenta.

Embora ainda não exista norma internacional específica, relatórios e debates técnicos recentes indicam que a saída prematura de mulheres experientes do mercado de trabalho está associada à ausência de políticas sensíveis à menopausa. A posição da OIT pode ser descrita como normativamente aberta, porém institucionalmente incompleta. Essa ambiguidade cria uma janela

¹⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO TRABALHO. **A menopausa é um tema do mundo do trabalho?** Disponível em: <<https://www.ilo.org/pt-pt/resource/news/menopausa-e-um-tema-do-mundo-do-trabalho-ouca-o-podcast-futuro-do-trabalho>>. Acesso em: 15 jan. 2026.

estratégica para que Estados desenvolvam políticas nacionais alinhadas aos princípios de trabalho decente, igualdade material e justiça social no ciclo de vida feminino, sem necessidade de reforma normativa internacional prévia.

A incorporação da menopausa como tema legítimo no mundo do trabalho não constitui inovação isolada, mas insere-se em agenda normativa mais ampla, alinhada aos compromissos assumidos pelo Brasil no âmbito da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável incorpora a dimensão de gênero tanto de forma específica quanto transversal em diversos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O eixo central dessa agenda é a ODS 5 (Igualdade de Gênero) que estabelece metas voltadas à eliminação de todas as formas de discriminação contra mulheres e meninas, ao enfrentamento da violência de gênero, ao reconhecimento do trabalho de cuidado não remunerado, à garantia de participação plena na vida pública e ao acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, bem como à igualdade de direitos econômicos. Trata-se do fundamento normativo mais direto para políticas públicas orientadas à promoção da equidade de gênero.

Entretanto, a temática de gênero também perpassa outros objetivos estratégicos. A ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) contempla a promoção da saúde ao longo do curso de vida, incluindo doenças crônicas e saúde mental, dimensões essenciais quando se trata de políticas voltadas ao climatério e à menopausa. A ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico) reforça a necessidade de ambientes laborais seguros, inclusivos e livres de discriminação, sendo particularmente relevante para discutir permanência e progressão de mulheres no mercado de trabalho. A ODS 10 (Redução das Desigualdades) oferece enquadramento para enfrentar disparidades regionais, socioeconômicas e interseccionais que afetam mulheres de forma desproporcional. A ODS 4 (Educação de Qualidade) dialoga com a necessidade de educação em direitos humanos e de ampliação da alfabetização em saúde. Por fim, a ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes) sustenta o fortalecimento de instituições inclusivas, responsáveis e comprometidas com a não discriminação.

A construção de políticas públicas sensíveis ao ciclo de vida feminino, inclusive no ambiente laboral, dialoga diretamente com esses compromissos internacionais, na medida em que busca enfrentar desigualdades estruturais que incidem de forma desproporcional sobre mulheres em fase climatérica.

No plano interno, o compromisso do Poder Público com as melhores práticas em direitos humanos vem sendo reforçado por marcos recentes. O Decreto nº 12.122, de 30 de julho de 2024, instituiu o Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. De modo complementar, o Decreto nº 11.772, de 9 de novembro de 2023, criou o Grupo de Trabalho Interministerial para a elaboração da proposta de Política Nacional de Direitos Humanos e Empresas. Ambos representam respostas, ainda que tardias, à incorporação de parâmetros internacionais já consolidados.

No âmbito das Nações Unidas, o marco fundamental sobre empresas e direitos humanos foi estabelecido em 2008, com a apresentação do relatório *Protect, Respect and Remedy: a Framework for Business and Human Rights*, elaborado por John Ruggie, então Representante Especial do Secretário-Geral da ONU. O relatório estruturou a agenda global em três pilares: o dever do Estado de proteger os direitos humanos; a responsabilidade das empresas de respeitá-los; e a garantia de acesso efetivo a mecanismos de reparação. A partir desse enquadramento, diversos países elaboraram Planos Nacionais de Ação sobre Empresas e Direitos Humanos, internalizando diretrizes internacionais em seus marcos regulatórios e políticas públicas.

O Brasil, contudo, respondeu de forma significativamente tardia a esse chamado internacional, apontando um descompasso entre seu protagonismo discursivo externo e a efetiva incorporação doméstica das diretrizes relativas à responsabilidade empresarial. Esse atraso não é neutro, uma vez que transfere às empresas, de maneira desordenada e juridicamente insegura, a responsabilidade de enfrentar conflitos e discriminações que deveriam estar claramente enquadrados por políticas públicas estruturadas. No caso da menopausa, essa lacuna regulatória expõe mulheres a ambientes laborais inadequados, sem diretrizes claras de prevenção, adaptação razoável ou proteção contra discriminação indireta.

Os instrumentos internacionais e nacionais recentes convergem para reconhecer que a promoção de direitos humanos no setor produtivo exige participação social, diversidade de vozes e escuta qualificada dos grupos diretamente afetados por múltiplas formas de discriminação. A menopausa, enquanto fenômeno que combina sexo, idade e, frequentemente, vulnerabilidade socioeconômica, insere-se nesse campo interseccional. Restrições relacionadas a

desempenho, assiduidade ou produtividade que ignorem impactos fisiológicos legítimos podem configurar discriminação indireta, ainda que não intencional.

Essa agenda encontra respaldo normativo claro no ordenamento jurídico brasileiro recente. A atualização da Norma Regulamentadora nº 5 (NR-05), que rege as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), ampliou expressamente seu escopo para incluir a prevenção e o combate ao assédio moral, ao assédio sexual e a outras formas de violência no trabalho. Embora a menopausa não seja mencionada explicitamente, o novo desenho normativo abre espaço para que condições organizacionais que agravem sintomas – como calor excessivo, ausência de pausas, inadequação de vestimenta ou exposição a estresse intenso – sejam enquadradas como fatores de risco ocupacional.

Sob essa perspectiva, a integração da menopausa à agenda de saúde e segurança no trabalho não representa expansão indevida de direitos, mas aplicação coerente dos princípios já consagrados de igualdade material, trabalho decente e prevenção de discriminação estrutural. A omissão estatal em estabelecer diretrizes claras não elimina o problema; apenas desloca sua gestão para a esfera privada, de forma desigual e fragmentada.

Assim, incorporar a menopausa às políticas públicas de trabalho e direitos humanos não constitui agenda setorial, mas passo necessário para alinhar o Brasil aos parâmetros internacionais que já reconhecem que o ciclo de vida feminino deve ser contemplado nas estratégias de governança corporativa, saúde ocupacional e promoção da equidade.

7 IMPACTOS ECONÔMICOS E FISCAIS

7.1. Custos indiretos em saúde

Os estudos nacionais e internacionais analisados indicam que a menopausa e o climatério produzem custos indiretos relevantes para o sistema de saúde, sobretudo quando associados a sintomas moderados e graves e a transtornos depressivos.

A revisão sistemática global *Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women* demonstra alta prevalência de sintomas vasomotores, psicológicos e somáticos em mulheres de meia-idade, com impacto consistente sobre qualidade de vida e necessidade de cuidado médico.

No contexto brasileiro, a análise baseada na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019), divulgada na reportagem científica *Pesquisa analisa impacto da menopausa na saúde mental de mulheres – Medicina S/A*, aponta maior vulnerabilidade à depressão em mulheres pós-menopausa com menor escolaridade e desempregadas, o que sugere aumento da demanda por psicoterapia, antidepressivos e acompanhamento clínico.

Adicionalmente, o artigo *O impacto do climatério na saúde mental das mulheres* evidencia associação entre intensidade sintomática e pior autopercepção de saúde, indicando maior utilização de serviços ambulatoriais e maior probabilidade de medicalização.

Esses fatores configuram custo indireto relevante para o SUS, especialmente em regiões com maior prevalência de sintomas depressivos (Centro-Oeste e Nordeste), conforme dados derivados da PNS 2019.

Os custos indiretos associados à menopausa – expressos em maior demanda por serviços de saúde, aumento de afastamentos laborais, redução de produtividade e agravamento de doenças crônicas – não são inevitáveis nem estruturalmente incontroláveis. Evidências nacionais e internacionais indicam que intervenções preventivas, baseadas em acompanhamento clínico oportuno, informação qualificada, manejo interdisciplinar dos sintomas e adaptações organizacionais no ambiente de trabalho, são significativamente menos onerosas do que o tratamento tardio de complicações físicas e psíquicas. A mitigação desses custos, contudo, exige uma inflexão na cultura médica ainda centrada na lógica fragmentada e reprodutiva da saúde da mulher, bem como a incorporação da menopausa como eixo estruturante de políticas públicas sistêmicas.

Trata-se de deslocar o enfoque da medicalização episódica para estratégias integradas de prevenção, educação em saúde, vigilância clínica e promoção do envelhecimento ativo, capazes de reduzir despesas assistenciais futuras e preservar capital humano feminino ao longo do curso de vida.

7.2. Afastamentos previdenciários

O relatório do Fundo Monetário Internacional *The Rise of the Silver Economy: Global Implications of Population Aging* (WEO, abril de 2025) analisa os impactos econômicos do envelhecimento populacional global e demonstra que a queda da fecundidade e o aumento da longevidade levarão a uma desaceleração significativa do crescimento mundial ao longo do século XXI, com pressão sobre

finanças públicas, sistemas previdenciários e taxas de juros¹¹. O estudo identifica como “contrapartida positiva” o envelhecimento saudável. Dados de 41 países indicam que indivíduos com 70 anos hoje apresentam capacidades cognitivas comparáveis às de pessoas muito mais jovens há duas décadas, o que amplia participação no mercado de trabalho, horas trabalhadas e produtividade.

Estima-se que o envelhecimento saudável poderá adicionar cerca de 0,4 ponto percentual ao crescimento anual do PIB global entre 2025 e 2050. Ainda assim, o crescimento global tende a desacelerar em aproximadamente 2 pontos percentuais até o fim do século. O relatório conclui que políticas voltadas à promoção da saúde preventiva, elevação gradual da idade efetiva de aposentadoria e redução das desigualdades de gênero na participação laboral podem compensar parte substancial dos efeitos demográficos negativos, além de gerar espaço fiscal adicional.

O estudo *Associação entre a idade da menopausa e a limitação nas atividades de vida diária em mulheres idosas – uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde* demonstra que menopausa precoce (<45 anos) e tardia (≥55 anos) estão associadas a maior probabilidade de limitação funcional na velhice, especialmente entre mulheres de 60 a 74 anos.

Essa limitação funcional, associada a sintomas depressivos e declínio físico, indica potencial aumento de afastamentos laborais e de benefícios previdenciários por incapacidade, sobretudo em contextos de trabalho físico intenso ou ausência de adaptações ocupacionais. A sobreposição entre vulnerabilidade socioeconômica, desemprego e pior saúde mental – conforme apontado na análise da PNS 2019 divulgada pelo *Medicina S/A* – reforça o risco de exclusão precoce do mercado de trabalho.

7.3. Redução de produtividade agregada

A literatura demonstra impacto consistente dos sintomas climatéricos sobre desempenho funcional e qualidade de vida. O artigo *Quality of life in climacteric women assisted by primary health care* identifica correlação entre maior intensidade sintomática e pior qualidade de vida, incluindo comprometimento de atividades diárias e bem-estar psicológico.

¹¹ GRUSS, Bertrand *et. al.* The rise of the silver economy: global implications of population aging. In: INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF). **World Economic Outlook: a critical juncture amid policy shifts.** Washington, DC: IMF, April 2025. Cap. 2, p. 1-26.

A revisão sistemática global confirma que sintomas psicológicos (ansiedade, depressão, irritabilidade), distúrbios do sono e fadiga são altamente prevalentes em mulheres de meia-idade. Esses sintomas afetam diretamente concentração, energia, regulação emocional e capacidade executiva, o que implica potencial redução de produtividade agregada, sobretudo considerando que mulheres em idade menopausal constituem parcela crescente da força de trabalho.

No caso brasileiro, os dados da PNS 2019 indicam maior prevalência de depressão em mulheres desempregadas e com menor escolaridade, sugerindo que a menopausa pode interagir com desigualdades estruturais e amplificar perdas de produtividade em contextos socioeconômicos vulneráveis.

7.4. Efeitos sobre crescimento econômico

Inexiste estudo nacional publicado que quantifique de forma abrangente o impacto econômico da menopausa em termos de custos totais de saúde, produtividade e crescimento econômico, ao contrário do que ocorre em países como os Estados Unidos ou no Reino Unido.

A literatura doméstica identificada até o momento é qualitativa ou exploratória, focada em sintomas, mercado de trabalho e lacunas de políticas e não apresenta estimativas detalhadas de custos monetários diretos e indiretos.

Entretanto, pesquisas e reportagens recentes fornecem indícios importantes sobre dimensões econômicas relevantes no contexto brasileiro. Um levantamento indica que no Brasil uma alta proporção de mulheres em menopausa estão economicamente ativas (63 %) e contribuem para despesas familiares (93 %), sendo 33 % responsáveis principais pela renda do domicílio, o que implica impacto sobre renda familiar e produtividade quando sintomas não são geridos adequadamente¹².

Estudos acadêmicos internacionais que incluem o Brasil na agenda de pesquisa sobre menopausa no trabalho ressaltam que os sintomas da menopausa podem afetar produtividade, desempenho laboral, absenteísmo e decisões de

¹² **REPOSIÇÃO hormonal alcança só 12% das mulheres brasileiras, aponta estudo.** Medicina S/A, 9 fev. 2026. Disponível em: <<https://medicinasa.com.br/incidencia-sintomas-menopausa/>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2026.

carreira – questões econômicas relevantes que até aqui carecem de quantificação local¹³.

Relatórios setoriais apontam que o mercado associado aos produtos e serviços relacionados ao climatério no Brasil deve movimentar centenas de milhões de dólares até 2030, destacando o potencial de uma “economia climática” que se relaciona com saúde, bem-estar, tecnologia e consumo, outro indicador indireto da importância econômica do tema¹⁴.

Além disso, dados internacionais (como estimativas de perdas de produtividade que podem ultrapassar US\$ 150 bilhões globalmente) são frequentemente usados como referência para refletir os impactos potenciais também no Brasil, embora não substituam estudos nacionais.

Assim, estudos, ainda que exordiais, já indicam impactos econômicos da menopausa por meio da influência sobre participação laboral, produtividade, renda familiar e consumo relacionado a cuidados com a saúde, mas faltam publicações nacionais rigorosas que quantifiquem custos diretos e indiretos com precisão – o que indica uma lacuna significativa para a formulação de política pública e planejamento econômico.

Ademais, tais estudos permitem inferir que os efeitos da menopausa extrapolam a esfera individual e impactam dimensões macroeconômicas. A revisão global demonstra que a prevalência elevada de sintomas moderados a graves ocorre em escala populacional. Considerando que mulheres representam mais da metade da população brasileira e passam aproximadamente 40% da vida na pós-menopausa (dados da PNS 2019), a ausência de políticas estruturadas de cuidado pode gerar efeitos cumulativos sobre participação laboral, renda e contribuição previdenciária.

Os achados nacionais indicam que menor escolaridade, desemprego e vulnerabilidade regional estão associados a maior prevalência de depressão no período menopausal. Essa interação entre fatores biológicos e determinantes sociais da saúde pode comprometer a permanência produtiva de mulheres

¹³ BREWIS, Jo. **Menopause In The Brazilian Workplace**: a research agenda for Scholars of management and organization studies. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rae/a/NBbRN7JJBXSn9mxxpssMcqrn/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 12 fev. 2026.

¹⁴ **BRASIL deve liderar mercado regional da menopausa até 2030**. Women to Watch, 23 jul. 2025. Disponível em: <<https://www.meioemensagem.com.br/womentowatch/brasil-deve-liderar-mercado-regional-da-menopausa-ate-2030>>. Acesso em: 12 fev. 2026.

experientes no mercado de trabalho, afetando capital humano acumulado e potencial de crescimento econômico.

Em síntese, os estudos enviados sustentam que a menopausa, quando negligenciada nas políticas públicas, produz externalidades econômicas relevantes: aumento da demanda por serviços de saúde mental, maior risco de afastamentos laborais, redução de produtividade e possível impacto negativo sobre crescimento agregado, especialmente em países marcados por desigualdades estruturais, como o Brasil.

8 INVISIBILIZAÇÃO CIENTÍFICA E NEUROSEXISMO

A compreensão da menopausa como processo neurobiológico ativo foi historicamente limitada por um legado de neurosexismo e por vieses estruturais na ciência biomédica. Desde o século XIX, diferenças anatômicas foram indevidamente mobilizadas para sustentar teses de inferioridade intelectual feminina, legitimando exclusões sociais e influenciando a formação da neurologia e da psiquiatria. Ao longo do tempo, consolidou-se uma abordagem reducionista da saúde da mulher, restrita aos órgãos reprodutivos e à estética, enquanto o cérebro feminino permanecia subestudado.

A exclusão sistemática de mulheres, especialmente em idade fértil, de ensaios clínicos até o final do século XX agravou lacunas no conhecimento sobre especificidades hormonais e neuroquímicas relevantes. Nesse contexto, a menopausa foi frequentemente enquadrada como patologia ou “deficiência hormonal”, e seus sintomas cognitivos e emocionais interpretados como fragilidade subjetiva, e não como manifestações fisiológicas mensuráveis. Superar esse legado é condição para integrar a dimensão cerebral da menopausa às políticas públicas, à formação médica e à pesquisa baseada em evidências¹⁵.

Essa compreensão contribui para afastar a interpretação histórica da menopausa como uma suposta falência do corpo feminino. As evidências acumuladas indicam, ao contrário, que se trata de um processo fisiológico de reorganização sistêmica, no qual alterações hormonais desencadeiam mudanças mensuráveis na energia cerebral, na conectividade neural, na sinalização neuroquímica e na estrutura de determinadas regiões do cérebro.

¹⁵ MOSCONI, Lisa. **O cérebro e a menopausa**: a nova ciência revolucionária que está mudando como entendemos a menopausa. Trad. Cristina Yamagami. 1. ed. Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil, 2024.

Tais transformações estão associadas a sintomas frequentemente relatados durante o climatério — como fadiga, distúrbios do sono, ansiedade, alterações de humor e dificuldades cognitivas — e devem ser compreendidas como manifestações fisiológicas de um processo adaptativo. A menopausa emerge, portanto, não como sinal de declínio ou fragilidade, mas como uma etapa complexa de reorganização biológica, particularmente no plano cerebral, que foi historicamente mal compreendida, simplificada e estigmatizada¹⁶.

De fato, as alterações hormonais próprias dessa transição provocam modificações reais na energia cerebral, na conectividade neural, na química e na estrutura do cérebro. Assim, os sintomas relatados pelas mulheres não constituem exagero nem fragilidade emocional, mas expressões fisiológicas de uma transição neurobiológica legítima, que demanda reconhecimento clínico adequado.

Nesse sentido, Lisa Mosconi questiona a narrativa dominante que reduz a menopausa a um simples declínio hormonal ou a um problema ovariano. Essa abordagem enfatiza perdas e obscurece os processos adaptativos envolvidos. Em perspectiva mais integrativa, porém, as mesmas alterações hormonais que produzem sintomas também podem desencadear reorganizações cognitivas e emocionais, permitindo novos equilíbrios funcionais ao longo do curso de vida.

A persistência dessa visão reducionista está ligada a heranças históricas de preconceito de gênero que moldaram a compreensão da menopausa. Por séculos, cultura e ciência associaram essa fase à ideia de decadência ou deficiência, vinculando o valor feminino à juventude e à capacidade reprodutiva — expressão de uma tradição mais ampla de neurosexismo. Quando passou a ser reconhecida pela medicina, no século XIX, a menopausa foi frequentemente tratada como patologia, o que levou a diagnósticos equivocados e a intervenções médicas por vezes invasivas.

No século XX, com o aumento da expectativa de vida e a descoberta do estrogênio, consolidou-se a interpretação da menopausa como “deficiência hormonal”, impulsionando o uso da terapia de reposição hormonal. Embora tenha representado avanço clínico relevante, essa abordagem também reforçou a narrativa de declínio feminino, cujos efeitos simbólicos ainda influenciam a forma como essa transição é percebida e tratada nas políticas de saúde e nas práticas assistenciais.

¹⁶ Ibidem.

Na perspectiva de Lisa Mosconi, o cérebro feminino possui especificidades hormonais, energéticas e neuroquímicas relevantes para a saúde ao longo do ciclo de vida, especialmente após a menopausa, sem que isso implique qualquer hierarquia intelectual¹⁷. Evidências indicam que, no período pós-menopausal, aumenta significativamente a prevalência de diversas condições neurológicas em mulheres — como ansiedade, depressão, doença de Alzheimer, doenças autoimunes, enxaquecas, tumores cerebrais e acidente vascular cerebral — em alguns casos alcançando taxas até duas vezes superiores às observadas em homens da mesma faixa etária. Embora a menopausa não seja uma doença, as alterações hormonais associadas a essa transição podem afetar o funcionamento cerebral e contribuir para sintomas como distúrbios do sono, alterações de humor e maior vulnerabilidade cognitiva. A persistente negligência científica e assistencial dessas transformações dificulta diagnósticos precoces, limita estratégias preventivas e perpetua lacunas estruturais no cuidado à saúde da mulher.

Essa negligência também se manifesta no fenômeno contemporâneo do chamado *gaslighting* médico, caracterizado pela tendência a descredibilizar relatos femininos de dor e sintomas físicos (especialmente, cardiovasculares e neurológicos), frequentemente, rotulados como exagero, hipocondria ou transtornos emocionais, em vez de serem objeto de investigação clínica adequada. Tal prática reproduz padrões históricos de desvalorização da experiência feminina e contribui para atrasos diagnósticos, subtratamento e piores desfechos em saúde.

Diante desse cenário, impõe-se uma transformação estrutural na produção do conhecimento e na organização do cuidado. Reconhecer que cérebros femininos e masculinos apresentam diferenças hormonais, metabólicas e neuroquímicas relevantes, sem qualquer implicação hierárquica, é condição para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes e equitativas. Isso exige ampliar a participação de mulheres, em sua diversidade racial, social e identitária, na pesquisa científica e superar a visão reducionista que limita a saúde feminina à dimensão reprodutiva.

O desafio contemporâneo consiste em construir uma medicina baseada em evidências, sensível às especificidades do corpo feminino e orientada pela

¹⁷ MOSCONI, Lisa. **O cérebro e a menopausa**: a nova ciência revolucionária que está mudando como entendemos a menopausa. Trad. Cristina Yamagami. 1. ed. Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil, 2024.

equidade, capaz de abandonar vieses históricos e efetivamente promover cuidado integral ao longo de todo o curso de vida das mulheres.

Essa dimensão neurobiológica articula-se com evidências empíricas sobre saúde mental. O estudo *Menopause Experience & Attitudes*, realizado em seis países (Austrália, Brasil, Canadá, Alemanha, México e Estados Unidos) – com 13.800 participantes, sendo 2.300 brasileiros – indica que a menopausa tem impacto significativo na saúde mental e na vida profissional das mulheres, com destaque para o cenário brasileiro, onde os efeitos negativos são mais intensos do que a média global. No Brasil, 79% das mulheres relataram sentimentos psicológicos negativos associados à menopausa, incluindo ansiedade (58%), depressão (26%), constrangimento (20%) e vergonha (16%). Além disso, 47% afirmaram ter sofrido impactos negativos no trabalho, como redução da produtividade, medo de relatar sintomas e episódios de discriminação. O estudo também ressalta forte estigma social: a maioria dos entrevistados considera a menopausa um tema tabu e acredita que não é tratada com seriedade na sociedade¹⁸.

Dados adicionais são trazidos pelo estudo *Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis*. Por meio de uma revisão sistemática com metanálise estimou a prevalência global de 19 sintomas associados à menopausa em mulheres de meia-idade, com base em 321 estudos publicados entre 2000 e 2023, totalizando 482.067 participantes. Os sintomas foram organizados em quatro domínios: somáticos, psicológicos, urogenitais e outros. Entre os sintomas psicológicos, destacaram-se exaustão física e mental (64,1%), irritabilidade (54,4%), ansiedade (50,5%) e depressão (43,3%), sendo esta última mais frequente na América do Sul e em países de renda média ou baixa. O estudo identificou variações importantes segundo continente, nível de renda dos países, estágio menopausal e índice de massa corporal, demonstrando que tanto fatores sociais quanto individuais influenciam significativamente a manifestação dos sintomas. A análise demonstra a elevada carga global de sintomas no climatério e reforça a necessidade de maior atenção em políticas públicas e práticas clínicas voltadas à saúde da mulher¹⁹.

¹⁸ **PESQUISA analisa impacto da menopausa na saúde mental de mulheres.** [S.l.]: Medicina S/A, 2025. Disponível em: <<https://medicinasa.com.br/estigma-menopausa>>. Acesso em: 12 de fev. 2026.

¹⁹ FANG, Yiqiao *et al.* Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 24, n. 1767, 2024. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-19280-5>>. Acesso em: 12 fev. 2026.

Em conjunto, os resultados corroboram a literatura internacional que aponta o climatério como período de maior vulnerabilidade emocional, especialmente quando atravessado por desigualdades estruturais persistentes. No Brasil, a interação entre fatores biológicos e determinantes sociais da saúde revela-se decisiva para compreender não apenas a distribuição, mas também a gravidade da depressão entre mulheres ao longo da transição menopausal.

O estudo corrobora que a depressão constitui um problema de elevada magnitude entre mulheres brasileiras no climatério, com padrões regionais e socioeconômicos marcadamente desiguais, o que impõe a necessidade de respostas públicas mais integradas e sensíveis ao ciclo de vida feminino.

9 MARCO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL

O ordenamento jurídico brasileiro oferece uma base constitucional, legal e técnica suficientemente robusta para a inclusão da menopausa e do climatério no âmbito das políticas públicas de saúde, ainda que não exista, até o momento, uma norma federal específica dedicada exclusivamente a esse tema.

A Constituição Federal de 1988 consagra a saúde como direito social fundamental (art. 6º) e como direito de todos e dever do Estado (art. 196), impondo ao Poder Público a formulação e a implementação de políticas sociais e econômicas destinadas à redução de riscos e à garantia de acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tal dever constitucional não se esgota na oferta formal de serviços, mas exige atuação orientada pelos princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade material e da vedação à discriminação; inclusive sob a forma indireta, quando políticas aparentemente neutras produzem efeitos desproporcionais sobre determinados grupos.

Nesse marco normativo, a incorporação de agendas específicas de saúde da mulher, como a atenção à menopausa e ao climatério, não constitui opção discricionária, mas desdobramento necessário da ordem constitucional. A omissão estatal diante de necessidades sanitárias que atingem mulheres de forma diferenciada pode configurar violação ao princípio da igualdade substancial.

Ademais, o Brasil é signatário da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), instrumento internacional que impõe aos Estados-partes o dever de adotar medidas legislativas,

administrativas e políticas destinadas a eliminar discriminações no acesso à saúde e a assegurar atenção adequada às necessidades específicas das mulheres ao longo de todo o ciclo de vida. A Convenção foi internalizada na ordem jurídica brasileira por meio do Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002, integrando o bloco de juridicidade nacional.

Conforme entendimento consolidado do Supremo Tribunal Federal, tratados internacionais de direitos humanos internalizados pelo Brasil, quando não aprovados pelo rito do art. 5º, § 3º, da Constituição, possuem status supralegal, situando-se hierarquicamente acima da legislação ordinária e abaixo da Constituição. Assim, a CEDAW vincula o legislador e a administração pública, impondo interpretação e formulação de políticas públicas compatíveis com a eliminação de discriminações estruturais, inclusive aquelas decorrentes da invisibilização de demandas específicas de saúde da mulher, como a atenção ao climatério e à menopausa.

Os comandos constitucionais e supralegais anteriormente mencionados não operam de forma isolada: eles se projetam concretamente na organização do Sistema Único de Saúde. O princípio da integralidade, consagrado na Lei nº 8.080, de 1990, determina que as ações e serviços de saúde compreendam promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, considerando a pessoa em sua totalidade e superando abordagens fragmentadas. À luz desse parâmetro, a atenção à menopausa e ao climatério não constitui agenda acessória, mas decorrência lógica da própria arquitetura normativa do SUS, uma vez que tais fases envolvem alterações fisiológicas, hormonais, emocionais e sociais que, se negligenciadas, geram sofrimento evitável, agravam comorbidades e produzem impactos financeiros cumulativos para o sistema público de saúde.

Em coerência com essa diretriz estruturante, o conjunto de políticas de atenção integral à saúde da mulher desenvolvido no âmbito do SUS – especialmente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) – reafirma a necessidade de cuidado ao longo de todo o ciclo de vida feminino. Ainda que não exista decreto autônomo especificamente dedicado à menopausa ou ao climatério, a PNAISM estabelece bases normativas para uma abordagem transversal que contempla fases reprodutivas e não reprodutivas, orientando a adaptação das ações de saúde às especificidades biológicas e sociais de cada etapa. A política enfatiza intervenções articuladas nos níveis domiciliar, comunitário e institucional, bem como a qualificação do cuidado em situações de

relevância clínica, social e econômica – categoria na qual a transição menopausal inequivocamente se insere.

No plano técnico-assistencial, a moldura normativa que sustenta a proteção à saúde da mulher é complementada por instrumentos infralegais expedidos pelo Ministério da Saúde e por áreas técnicas especializadas. Entre eles, destaca-se o Manual de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério e na Menopausa, que sistematiza diretrizes clínicas e organizacionais voltadas a uma atenção humanizada e integral, contemplando dimensões fisiológicas, emocionais e sociais dessa etapa do curso de vida. Embora tais documentos não possuam hierarquia equivalente à lei formal, exercem papel estruturante na padronização de condutas, na formação continuada de profissionais e na organização das redes de atenção, conferindo concretude operacional ao dever estatal de garantir cuidado adequado às mulheres nessa fase.

De modo convergente, diretrizes elaboradas por sociedades científicas brasileiras – como as recomendações sobre saúde cardiovascular na menopausa e o Consenso Brasileiro de Terapia Hormonal do Climatério, em sua versão mais recente – ampliam o acervo técnico disponível e consolidam um banco de evidências relevante para subsidiar decisões clínicas e formulação de políticas públicas. Ainda que não vinculantes, esses documentos influenciam protocolos assistenciais no SUS e na atenção primária, contribuindo para a qualificação do cuidado e para a incorporação de boas práticas baseadas em evidências.

Todavia, a existência desses instrumentos técnicos não se confunde com a instituição de uma política pública nacional específica para o climatério e a menopausa. O Manual ministerial possui natureza eminentemente orientativa, de modo que não cria obrigações jurídicas vinculantes, tampouco estabelece metas nacionais, fontes estáveis de financiamento, mecanismos de monitoramento ou repartição clara de responsabilidades entre os entes federativos. Sua implementação depende, em larga medida, da adesão voluntária de gestores e profissionais, o que limita sua capacidade de estruturar uma resposta estatal uniforme, contínua e equitativa em todo o território nacional.

No mesmo sentido, embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)²⁰ represente avanço significativo ao superar uma visão

²⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

estritamente reprodutiva da saúde feminina, a menopausa e o climatério permanecem nela em posição secundária. Historicamente orientada por prioridades legítimas – como a redução da mortalidade materna, o planejamento reprodutivo e o enfrentamento de cânceres ginecológicos –, a política não incorporou a transição menopausal como eixo estratégico central, limitando-se a menções gerais, sem desdobramentos operacionais em linhas de cuidado estruturadas, protocolos nacionais obrigatórios ou alocação específica de recursos. Como consequência, o atendimento às mulheres nessa fase tende a ocorrer de forma fragmentada e heterogênea, dependendo da iniciativa local e da formação individual dos profissionais, o que aprofunda desigualdades regionais de acesso e qualidade.

A lacuna torna-se ainda mais evidente quando se constata que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) – Princípios e Diretrizes não apresenta diagnóstico epidemiológico específico sobre climatério e menopausa. Ao contrário do que ocorre em relação à mortalidade materna, às DST/HIV/Aids, à violência doméstica ou à atenção obstétrica – áreas nas quais o documento organiza dados de prevalência, séries históricas e indicadores sanitários –, não há sistematização de informações sobre a transição menopausal, seus sintomas predominantes, morbidades associadas ou impactos populacionais.

A ausência de um diagnóstico empírico robusto compromete o planejamento estratégico, dificulta a fixação de metas mensuráveis e inviabiliza a adequada avaliação do impacto sanitário, social e econômico dessa etapa do ciclo de vida feminino. Tal fragilidade reforça a necessidade de uma política nacional específica, dotada de base normativa, institucional e operacional própria.

Isso, contudo, não configura omissão absoluta. A PNAISM adota postura crítica ao reconhecer que o climatério e a menopausa figuram entre as principais lacunas históricas das políticas de saúde da mulher no Brasil. O documento identifica que a agenda pública foi tradicionalmente estruturada sob um paradigma reprodutivista, que invisibilizou fases não reprodutivas da vida feminina. Nesse contexto, menciona expressamente a insuficiência de políticas, serviços e protocolos voltados a mulheres no climatério, ao lado de outras áreas igualmente negligenciadas, como saúde mental e doenças crônicas não transmissíveis.

O que a PNAISM oferece, portanto, não é um diagnóstico técnico-epidemiológico detalhado, mas um diagnóstico institucional e político. O texto

reconhece a inexistência de atenção estruturada ao climatério como falha sistêmica, denuncia o viés reprodutivista das políticas anteriores e afirma a necessidade de incorporar essa etapa ao conceito de atenção integral à saúde da mulher, sob os princípios de gênero, equidade e envelhecimento com dignidade.

Em síntese, o documento diagnostica a invisibilidade institucional; não o fenômeno clínico em si. Reconhece o problema, delimita sua natureza estrutural e aponta a urgência de políticas futuras fundamentadas em dados, capacitação profissional e reorganização dos serviços, mas não produz, ele próprio, um mapeamento epidemiológico aprofundado sobre menopausa e climatério.

Ainda assim, a PNAISM reconhece formalmente o climatério e a menopausa como fases legítimas e estruturantes do ciclo de vida feminino, que demandam atenção específica do Estado e do Sistema Único de Saúde. Adota definições clássicas: compreende o climatério como o período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da vida da mulher – estendendo-se, para fins de política pública, até aproximadamente os 65 anos –, e define a menopausa como o marco biológico correspondente à última menstruação, confirmada após doze meses consecutivos de amenorreia.

Ao abordar esse tema, a PNAISM adota uma perspectiva crítica quanto à histórica invisibilização do climatério e da menopausa nas políticas públicas de saúde da mulher no Brasil. Por longos anos, a atuação estatal concentrou-se quase exclusivamente no ciclo gravídico-puerperal, como se a experiência feminina em saúde se limitasse à reprodução. O climatério foi, assim, relegado a um plano secundário, como se o término da capacidade reprodutiva marcasse também o esgotamento das necessidades específicas de cuidado. Essa omissão é reconhecida como falha estrutural das políticas anteriores, reveladora da ausência de uma abordagem consistente sobre o envelhecimento feminino, a saúde mental e a prevenção e manejo das doenças crônicas não transmissíveis.

A referida política afasta expressamente qualquer leitura reducionista do climatério, seja aquela que o compreende apenas sob a ótica da deficiência hormonal, seja a que o circunscreve a um problema exclusivamente ginecológico. Em seu lugar, sustenta que se trata de um processo multifacetado, atravessado por dimensões físicas, psíquicas, sociais e culturais, o que impõe uma abordagem integral, contínua e humanizada. O cuidado nessa etapa deve abarcar não apenas os sintomas vasomotores, mas também os riscos metabólicos, cardiovasculares e osteoarticulares, as repercussões sobre a saúde mental, a vivência da sexualidade

e os impactos psicossociais do envelhecimento em uma sociedade ainda marcada por desigualdades de gênero e por padrões que associam o valor feminino à juventude e à fertilidade.

Reconhece, ademais, que os efeitos do climatério e da menopausa não se distribuem de forma uniforme entre as mulheres. Fatores socioeconômicos, raciais e territoriais condicionam o acesso ao diagnóstico, ao acompanhamento clínico e às ações de promoção da saúde. Mulheres pobres, negras, com menor escolaridade ou residentes em áreas rurais enfrentam obstáculos adicionais, estando mais expostas tanto às doenças crônicas quanto à negligência institucional. O texto, portanto, insere o debate sobre o climatério no campo mais amplo da equidade, da justiça social e da perspectiva interseccional, assinalando que desigualdades estruturais intensificam vulnerabilidades nessa fase da vida.

Por fim, a PNAISM identifica como desafio central a incorporação explícita do climatério e da menopausa às políticas e práticas do Sistema Único de Saúde. Apontam-se a insuficiência de serviços preparados, a ausência de protocolos integrados na atenção básica e a carência de formação específica dos profissionais de saúde, frequentemente despreparados para lidar com essa etapa sem estigmatização, preconceito ou medicalização excessiva. Ao vincular o cuidado no climatério à noção de envelhecimento com dignidade, a Política Nacional reafirma que a menopausa não representa o fim da saúde feminina, mas uma etapa que demanda políticas ativas de promoção da saúde, prevenção de agravos e respeito à autonomia das mulheres, como condição essencial para a plena realização do direito à saúde ao longo de todo o ciclo de vida.

Estudo científico recente destaca que o climatério é uma fase do ciclo de vida feminino marcada por hipoestrogenismo prolongado e maior vulnerabilidade às doenças crônicas não transmissíveis, o que reforça a importância de políticas públicas voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao acompanhamento contínuo²¹. A partir da análise de dados nacionais de mortalidade entre 1996 e 2016, o trabalho demonstra que as principais causas de óbito entre mulheres nessa etapa são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças respiratórias, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e, em seguida, as doenças do aparelho digestivo. Em conjunto, essas causas representam mais da

²¹ SORPRESO, Isabel Cristina Esposito *et. al.* Brazilian national policy of comprehensive women's Health care and mortality during climacteric period: has anything changed? **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 518, 2021.

metade das mortes no período, dando conta de um perfil epidemiológico fortemente dominado por doenças crônicas.

O ponto central do estudo é a comparação das tendências de mortalidade antes e depois da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004. Após sua adoção, observou-se redução estatisticamente significativa das mortes por doenças circulatórias, endócrinas, metabólicas e digestivas. Já as taxas relacionadas a neoplasias e doenças respiratórias permaneceram estáveis. Os autores associam a queda em parte das causas ao fortalecimento da atenção primária, à expansão da Estratégia Saúde da Família e à intensificação das ações de promoção da saúde e controle de fatores de risco, como hipertensão, diabetes e dislipidemias. Nesse contexto, a PNAISM teria contribuído para qualificar o cuidado preventivo ao longo do ciclo de vida feminino, com impacto positivo sobre doenças potencialmente evitáveis.

Assim, a PNAISM é apresentada como um pilar estruturante do SUS no campo da saúde da mulher, cujos efeitos positivos sobre a mortalidade no climatério justificam não apenas sua manutenção, mas também o monitoramento contínuo de indicadores de saúde e o aprimoramento de políticas públicas específicas para essa fase da vida. A análise da mortalidade feminina, nesse contexto, é concebida como instrumento essencial de avaliação, correção e legitimação das políticas públicas, reafirmando o papel do Estado na promoção de uma atenção integral à saúde das mulheres ao longo de todo o seu ciclo de vida.

Essa insuficiência institucional manifesta-se, ainda, na ausência de governança, monitoramento e integridade. Nem o manual técnico nem a política vigente estabelecem indicadores específicos para avaliação sistemática dos impactos da menopausa sobre qualidade de vida, funcionalidade, saúde mental ou inserção laboral, tampouco exigem metas, relatórios periódicos ou mecanismos de avaliação de resultados. A atenção prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde permanece, assim, marcada por descontinuidade, heterogeneidade territorial e baixa capacidade de resposta a uma demanda previsível e crescente, em um contexto de rápido envelhecimento populacional e aumento da expectativa de vida feminina.

Adicionalmente, ambos os instrumentos reduzem a menopausa, em grande medida, ao campo da atenção ginecológica, frequentemente associada à medicalização isolada, sem integração efetiva com a atenção primária, a saúde mental, o manejo de doenças crônicas, a medicina do trabalho ou a assistência

social. Tal abordagem ignora a natureza multidimensional da menopausa e seus impactos socioeconômicos, especialmente sobre a permanência das mulheres no mercado de trabalho, a produtividade e a perda de capital humano. Uma política pública nacional exigiria, ao contrário, uma abordagem interdisciplinar obrigatória, com articulação intersetorial e linhas de cuidado integradas ao longo do curso de vida.

Em síntese, o manual orienta, mas não governa; informa, mas não estrutura; recomenda, mas não vincula. A Política Nacional de Saúde da Mulher, embora fundamental, não foi concebida para responder de forma central, integrada e contínua aos desafios do climatério e da menopausa. Por essa razão, nenhum desses instrumentos substitui a necessidade de uma política pública nacional específica, dotada de status normativo, governança própria, financiamento definido e mecanismos de monitoramento e avaliação. A inexistência dessa política representa não apenas uma falha de desenho institucional, mas uma omissão estatal estrutural, cujos efeitos recaem diretamente sobre a saúde, a autonomia econômica e a dignidade de milhões de mulheres brasileiras.

A instituição de uma política pública nacional específica para o climatério e a menopausa permitiria superar essas fragilidades ao estabelecer um marco normativo vinculante, com governança própria, definição de responsabilidades federativas e financiamento claramente delimitado. Diferentemente do manual técnico, de caráter orientador, e da política geral de saúde da mulher, de escopo mais amplo e difuso, uma política específica poderia fixar metas nacionais, criar indicadores padronizados de qualidade de vida, funcionalidade, saúde mental e inserção laboral, além de instituir sistemas permanentes de monitoramento e avaliação de resultados. Poderia, ainda, estruturar linhas de cuidado integradas, com protocolos interdisciplinares obrigatórios que articulassem atenção primária, saúde mental, manejo de doenças crônicas, medicina do trabalho e assistência social, assegurando abordagem contínua ao longo do curso de vida. Ao conferir centralidade institucional ao tema, tal política reduziria desigualdades territoriais, fortaleceria a capacidade de resposta do SUS e transformaria a menopausa de uma agenda residual em eixo estruturante de promoção da saúde, equidade de gênero e proteção do capital humano feminino.

A percepção dessa lacuna motivou o governo do Estado de São Paulo a promulgar a primeira normativa subnacional estabelecendo uma política

específica. A Lei Estadual nº 18.074/2024, do Estado de São Paulo, instituiu a Política Estadual de Conscientização e Atenção Integral à Saúde das Mulheres no Climatério e na Menopausa, estabelecendo diretrizes para assistência, campanhas de conscientização, capacitação profissional e ações de promoção da saúde. A iniciativa demonstrou a viabilidade jurídica e institucional de políticas específicas e serve como referência para eventual normatização em âmbito federal.

Tramitam no Congresso Nacional diversos projetos de lei que preveem a criação de diretrizes no SUS para a atenção integral à saúde da mulher no climatério e na menopausa. O conjunto robusto de proposições indica a tendência clara de adensamento normativo e de reconhecimento progressivo do tema como questão estruturante de saúde pública. O arcabouço revela que, mesmo na ausência de uma política nacional formalmente instituída, a base legal e técnica existente é suficiente para fundamentar estudos, diagnósticos e propostas de políticas públicas voltadas à menopausa e ao climatério no Brasil²².

No Senado Federal, destaca-se o PL nº 3933/2023, de autoria do Senador Mecias de Jesus, que dispõe sobre o tratamento do climatério e da menopausa no Sistema Único de Saúde (SUS) e institui a Semana Nacional de Conscientização para Mulheres na Menopausa ou em Climatério²³.

Na Câmara dos Deputados, foram mapeados projetos que abrangem desde a criação de políticas nacionais estruturadas – como o PL nº 4504/2024 (Silvye Alves), o PL nº 4941/2024 (Capitão Augusto) e o PL nº 6189/2025 (Denise Pessôa) – até iniciativas voltadas à incorporação de tratamentos

²² **Projeto de Lei nº 1.330, de 2023**, que acrescenta inciso ao art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990 para garantir atendimento especializado, medicamentos e terapias hormonais. Autora: Silvye Alves, 2023.

Projeto de Lei nº 1.756, de 2021, que oferta de cirurgia de gigantomastia no SUS. Autora: Rejane Dias, 2021; **Projeto de Lei nº 2.365, de 2022**, que cria a campanha “Maio Roxo” para conscientização sobre fibromialgia. Autora: Rejane Dias, 2022; **Projeto de Lei nº 4.051, de 2025**, que dispõe sobre a obrigatoriedade, por parte do SUS, do fornecimento gratuito para reposição hormonal. Autor: Max Lemos, 2025; **Projeto de Lei nº 5.489, de 2023**, que concede assistência integral à saúde de servidores expostos a inseticidas carcinogênicos. Autor: Lindbergh Farias, 2023; **Projeto de Lei nº 5.602, de 2019**, que acrescenta dispositivo à Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre atendimento especializado a mulheres no climatério e na menopausa. Autora: Bia Cavassa, 2019; **Projeto de Lei nº 604, de 2024**, que concede cobertura obrigatória de cirurgia de redução mamária por planos de saúde. Autor: Jonas Donizette, 2024; **Projeto de Lei nº 637, de 2024**, que confere o direito à realização de exames para detecção de trombofilias em mulheres. Autor: Amom Mandel, 2024 e o **Projeto de Lei nº 875, de 2025**, que institui o Dia Nacional de Conscientização sobre o Climatério e a Menopausa. Autora: Ana Paula Lima, 2025.

²³ **Projeto de Lei nº 3.933, de 2023**, que dispõe sobre o tratamento do climatério e da menopausa pelo Sistema Único de Saúde e institui a Semana Nacional de Conscientização para Mulheres na Menopausa ou em Climatério. Autor: Senador Mecias de Jesus. Brasília, 2023.

hormonais no SUS (PL nº 876/2025, Ana Paula Lima), à instituição de datas e campanhas de conscientização (PL nº 4950/2023, Lêda Borges; PL nº 875/2025, Ana Paula Lima), e à criação de programas específicos de atenção à saúde (PL nº 4574/2021, Marília Arraes)²⁴.

O conjunto inclui, ainda, proposições que conectam menopausa e climatério a direitos trabalhistas (PL nº 5980/2025, Romero Rodrigues) e a outras agendas correlatas de saúde pública feminina. Esse panorama indica a tendência de ampliação e adensamento normativo do tema, sobretudo a partir de 2019, com progressiva transição de propostas pontuais para modelos de política pública mais abrangentes e integrados²⁵.

A análise das proposições legislativas recentes sobre menopausa e climatério revela a consolidação de uma base normativa e conceitual consistente para o tratamento do tema como questão estrutural de política pública. Longe de configurar inovação normativa ou ampliação indevida de competências estatais, as iniciativas examinadas se apresentam como desdobramentos lógicos do modelo constitucional brasileiro de saúde e de proteção dos direitos fundamentais. O ponto de partida comum das justificativas das proposições é o reconhecimento do direito à saúde, consagrado no artigo 196 da Constituição Federal como dever do Estado e direito de todos, o que impõe a formulação de políticas públicas capazes de responder às necessidades concretas da população ao longo de todo o ciclo de vida.

Do ponto de vista teórico e de desenho de políticas públicas, as justificativas convergem na rejeição de respostas fragmentadas, episódicas ou exclusivamente medicamentosas. A menopausa e o climatério são apresentados como fenômenos complexos, que exigem abordagem integral e multidisciplinar, combinando

²⁴ **Projeto de Lei nº 4.504, de 2024**, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde e Qualidade de Vida de Mulheres na Menopausa. Autora: Silvyne Alves, 2024; **Projeto de Lei nº 4.941, de 2024**, que institui a Política Nacional de Conscientização e Atenção Integral à Saúde das Mulheres no Climatério. Autor: Capitão Augusto, 2024; **Projeto de Lei nº 6.189, de 2025**, que institui, no âmbito do SUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher na Maturidade. Autora: Denise Pessôa; o **Projeto de Lei nº 876, de 2025**, que dispõe sobre a incorporação de tratamentos hormonais para climatério no SUS. Autora: Ana Paula Lima, 2025; **Projeto de Lei nº 4.950, de 2023**, que institui o Dia Nacional de Conscientização sobre a Menopausa. Autora: Lêda Borges, 2023; **Projeto de Lei nº 875, de 2025**, que institui o Dia Nacional de Conscientização sobre o Climatério e a Menopausa. Autora: Ana Paula Lima, 2025 e o **Projeto de Lei nº 4.574, de 2021**, que cria o Programa de Atenção a Mulheres na Menopausa e no Climatério, com oferta de serviços de saúde pelo SUS. Autora: Marília Arraes, 2021.

²⁵ **Projeto de Lei nº 5.980, de 2025**, que altera a CLT para instituir medidas de assistência às mulheres em situação de climatério e menopausa no trabalho. Autor: Romero Rodrigues, 2025.

atendimento médico especializado, acompanhamento psicológico, atuação de equipes multiprofissionais e estratégias contínuas de informação e educação em saúde. Essa perspectiva dialoga com abordagens contemporâneas de saúde pública e de governança social, que reconhecem a interdependência entre dimensões biológicas, psíquicas e sociais do bem-estar, e reforça a necessidade de modelos integrados de política pública, capazes de produzir resultados sustentáveis e mensuráveis.

A centralidade da informação e da conscientização constitui outro eixo estruturante da base teórica identificada. As proposições que instituem campanhas, semanas nacionais ou dias de conscientização partem do diagnóstico de que a falta de informação qualificada gera medo, estigmatização, atraso no diagnóstico e abandono terapêutico. Nesse enquadramento, campanhas públicas não são concebidas como ações meramente simbólicas ou comunicacionais, mas como instrumentos de mudança cultural e de fortalecimento da cidadania sanitária. A disseminação de informação confiável contribui para a autonomia das mulheres, bem como para a qualificação da atuação dos profissionais de saúde e para a redução de preconceitos socialmente naturalizados.

10 RECOMENDAÇÕES DE POLÍTICA PÚBLICA

Vale ressaltar, ainda, que o Sistema Único de Saúde não dispõe de diretrizes nacionais específicas, protocolos clínicos integrados ou estratégias sistemáticas de monitoramento voltadas à menopausa.

A atenção à menopausa permanece fragmentada, excessivamente centrada em práticas ginecológicas tradicionais e frequentemente reduzida à medicalização isolada, sem integração interdisciplinar e com profundas desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde.

A carência de dados epidemiológicos atualizados no Brasil compromete a formulação de políticas públicas eficazes voltadas à saúde da mulher no climatério. Lui Filho *et. al.*²⁶, em alinhamento com analistas do fenômeno social da menopausa e do climatério, defendem, assim, que sejam incorporados de forma explícita como tema prioritário na agenda de saúde pública, com políticas que

²⁶ LUI FILHO, Jeffrey Frederico *et. al.* Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015.

superem a abordagem ginecológica tradicional e integrem saúde mental, manejo de doenças crônicas e determinantes sociais.

A análise da menopausa como fenômeno multifatorial e socialmente situado revela-se, portanto, essencial para a construção de estratégias de cuidado mais equitativas, preventivas e alinhadas às necessidades reais das mulheres brasileiras.

Guerra *et. al.* adicionam que o envelhecimento acelerado da população brasileira, especialmente feminina, torna o climatério uma questão estratégica para o sistema público de saúde, na medida em que mulheres nessa fase passam a representar parcela crescente das usuárias da atenção primária.

Analisando a qualidade de vida em mulheres no climatério assistidas pela atenção primária à saúde no SUS, Guerra *et. al.*²⁷ reafirmam o que, em diversos momentos deste estudo afirmamos: o prejuízo à qualidade de vida não decorre apenas da transição hormonal, mas resulta da interação entre múltiplos fatores clínicos e comportamentais.

Para os autores, intensidade dos sintomas climatéricos, avaliada pelo Índice de Kupperman, emerge como o fator mais fortemente associado à pior qualidade de vida em todos os domínios do instrumento MENQOL. Esse dado reforça a ideia de que a experiência do climatério é heterogênea e que mulheres com sintomatologia mais intensa vivenciam impactos desproporcionais em seu bem-estar.

Por fim, os autores sustentam que a atenção primária à saúde ainda não incorpora de forma adequada a complexidade do climatério. Os autores defendem que profissionais de saúde devem adotar uma abordagem mais cuidadosa e integral, que valorize aspectos subjetivos, promova estilos de vida saudáveis e reconheça o impacto dos sintomas climatéricos na qualidade de vida. Diante do aumento expressivo da expectativa de vida feminina, o estudo conclui que negligenciar o climatério implica perpetuar sofrimento evitável e ampliar desigualdades no cuidado à saúde da mulher.

²⁷ GUERRA, Geraldo Edson Souza Júnior; CALDEIRA, Antônio Prates; OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo; GUERRA, Kelma Dayana de Oliveira Silva; D'ANGELIS, Carlos Eduardo Mendes; SANTOS, Luís Antônio Nogueira dos; PINHO, Lucineia de; ROCHA, Josiane Santos Brant; POPOFF, Daniela Araújo Veloso (2019) Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. **PLoS ONE** 14(2): e0211617.

Salustiano *et. al.*²⁸ sustentam que a idade em que ocorre a menopausa constitui um fator relevante para a saúde funcional na velhice, especialmente no que se refere à capacidade de realizar atividades de vida diária (AVD)ⁱ. A partir de dados representativos da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, os autores argumentam que tanto a menopausa precoce (antes dos 45 anos) quanto a menopausa tardia (55 anos ou mais) estão associadas a maior probabilidade de limitação funcional quando comparadas à menopausa ocorrida na faixa considerada fisiológica (50-54 anos).

Os autores também enfatizam que a relação observada persiste mesmo após o ajuste por múltiplos fatores de confusão, incluindo renda, escolaridade, raça/cor, hábitos de vida, prática de atividade física, tabagismo, consumo de álcool, presença de doenças crônicas e uso de terapia de reposição hormonal. Esse achado reforça o argumento de que a idade da menopausa atua como marcador independente de risco funcional, e não apenas como reflexo de desigualdades sociais ou comportamentais.

Por fim, o estudo sustenta que os resultados têm relevância direta para políticas públicas e práticas de saúde. Os autores defendem a necessidade de triagem precoce de alterações funcionais em mulheres que vivenciaram menopausa fora da faixa etária esperada, bem como o encaminhamento dessas mulheres para ações preventivas e programas de reabilitação, com foco em força muscular, equilíbrio, marcha e promoção de hábitos de vida saudáveis. A menopausa, assim, é apresentada não apenas como um evento reprodutivo, mas como um marco relevante no curso do envelhecimento feminino, com impactos duradouros sobre autonomia e qualidade de vida.

A fragmentação da medicina contemporânea repercute diretamente nas falhas estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da menopausa. Organizado por especialidades compartimentalizadas, o modelo assistencial tende a distribuir sintomas por áreas estanques (ginecologia, psiquiatria, neurologia, clínica médica) sem reconhecer a transição menopausal como processo sistêmico que integra dimensões hormonais, metabólicas, cognitivas e emocionais. Essa lógica dificulta o reconhecimento dos efeitos cerebrais da menopausa e contribui para diagnósticos tardios, medicalização

²⁸ SALUSTIANO, Maithê Avelino *et. al.* Associação entre a idade da menopausa e a limitação nas atividades de vida diária em mulheres idosas: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2025.

inadequada ou encaminhamentos sucessivos que não enfrentam a raiz neuroendócrina do problema.

Soma-se a isso a insuficiente formação específica dos profissionais de saúde: a medicina da menopausa raramente ocupa espaço estruturado nos currículos de graduação e residência, especialmente na Atenção Primária, onde se concentram as principais portas de entrada do SUS. O resultado é um cuidado fragmentado, dependente da experiência individual do profissional e incapaz de oferecer resposta integrada e baseada em evidências.

Em termos estruturais, a menopausa expõe uma limitação histórica da própria medicina moderna. A dificuldade de considerar o corpo e o cérebro das mulheres de forma integrada e específica. Ainda persiste a chamada “medicina do biquíni”, que restringe a saúde feminina aos órgãos reprodutivos e à beleza, tratando o restante do corpo como biologicamente neutro ou implicitamente masculino.

Somente no final da década de 1990 consolidou-se o entendimento científico de que os hormônios sexuais femininos exercem papel central no funcionamento cerebral. Entretanto, durante décadas, mulheres, sobretudo em idade fértil, foram sistematicamente excluídas de ensaios clínicos, sob a justificativa de proteção fetal. Grande parte dos medicamentos e protocolos foi, assim, desenvolvida com base em organismos masculinos, produzindo lacunas graves no conhecimento científico sobre o corpo feminino. Essa herança repercute no SUS, onde ainda faltam protocolos clínicos integrados e capacitação adequada para identificar e tratar manifestações sistêmicas da menopausa.

As consequências são relevantes do ponto de vista sanitário e fiscal. Após a menopausa, mulheres apresentam maior incidência de ansiedade, depressão, doença de Alzheimer, doenças autoimunes, enxaquecas, eventos cardiovasculares e outras condições crônicas. Embora a menopausa não seja uma doença, as alterações hormonais podem impactar significativamente o cérebro e outros sistemas orgânicos, sobretudo quando não monitoradas. Ainda assim, essas condições não recebem a mesma prioridade que doenças tradicionalmente enquadradas na lógica reprodutiva. O fenômeno do chamado *gaslighting* médico – no qual queixas femininas são desqualificadas ou atribuídas precipitadamente a fatores emocionais – agrava esse quadro, contribuindo para atrasos diagnósticos, sofrimento evitável e piores desfechos em saúde.

Esse apagamento é ainda mais grave quando observado à luz da demografia. As mulheres representam aproximadamente metade da população mundial; todas atravessam a menopausa; e aquelas em idade menopausal constituem o grupo demográfico que mais cresce. Até 2030, estima-se que cerca de um bilhão de mulheres estarão nessa fase, passando aproximadamente 40% de suas vidas na pós-menopausa. No entanto, seus sintomas – especialmente os neurológicos e cognitivos – continuam sub-reconhecidos nos sistemas de saúde. Superar essa falha estrutural exige transformação institucional: investimento em pesquisa com recorte de sexo e gênero, revisão curricular na formação médica, protocolos clínicos baseados em evidência, fortalecimento da Atenção Primária e integração entre saúde física, mental e laboral.

11 ELEMENTOS MÍNIMOS DE UMA POLÍTICA NACIONAL

No Brasil, não existe um “Código Geral” ou um manual único e sistematizado de políticas públicas que concentre, de forma consolidada, todas as diretrizes para formulação, implementação e avaliação de ações estatais. O que há é um conjunto articulado de referenciais normativos e metodológicos produzidos por diferentes órgãos da Administração Pública Federal, que, em conjunto, funcionam como base estruturante do ciclo de políticas públicas no país.

A Casa Civil da Presidência da República publicou um Guia de Elaboração de Políticas Públicas destinado a orientar gestores federais na estruturação de programas e iniciativas governamentais. Esse guia organiza o processo decisório em etapas que incluem a identificação do problema público, a formulação de alternativas, a realização de análise de impacto regulatório, a tomada de decisão, a implementação e o monitoramento e avaliação das medidas adotadas. Trata-se de um referencial importante para conferir racionalidade e coerência às políticas públicas no âmbito federal.

Paralelamente, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) produz estudos, notas técnicas e manuais metodológicos voltados à avaliação de políticas públicas, ao uso de indicadores de desempenho e à mensuração de resultados. Embora não consolide tudo em um único documento normativo, o conjunto de suas publicações constitui referência técnica relevante para o aprimoramento da gestão pública baseada em evidências.

A Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), por sua vez, desempenha papel central na formação de servidores públicos, oferecendo cursos

e materiais didáticos sobre o ciclo de políticas públicas, governança, planejamento e gestão por resultados. Seus guias práticos são amplamente utilizados como instrumentos de capacitação e padronização metodológica na Administração.

Do ponto de vista normativo, a Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), especialmente, após a reforma promovida pela Lei nº 13.655, de 2018, passou a estabelecer parâmetros fundamentais para decisões administrativas e regulatórias, como a exigência de análise das consequências práticas, a valorização da segurança jurídica e a necessidade de motivação qualificada. Ainda que não seja um manual, a LINDB funciona como verdadeiro marco jurídico estruturante da formulação e aplicação de políticas públicas no país. Complementarmente, o Decreto nº 10.411/2020 regulamentou a Análise de Impacto Regulatório (AIR) na Administração Pública Federal, estabelecendo metodologia obrigatória para a edição de atos normativos relevantes, o que, na prática, constitui um guia técnico-regulatório formalizado.

A incorporação da menopausa à agenda pública exige a formulação de respostas institucionais capazes de transformar o diagnóstico científico e social apresentado neste estudo em instrumentos concretos de política pública. Trata-se de reconhecer que o climatério não constitui apenas uma transição biológica individual, mas um fenômeno com implicações sanitárias, econômicas e institucionais relevantes. Nesse contexto, a formulação de uma agenda pública consistente deve articular ações de produção de conhecimento, organização da assistência em saúde, regulação do mundo do trabalho e fortalecimento de mecanismos de monitoramento e governança.

Em primeiro lugar, mostra-se imprescindível a criação de um **registro nacional da menopausa**, com coleta sistemática de dados clínicos, sociodemográficos e regionais. A inexistência de bases de dados estruturadas constitui hoje uma das principais limitações para o planejamento de políticas públicas nesse campo. Estudos multicêntricos em andamento já sinalizam caminhos metodológicos promissores para essa coleta. Considerando que a menopausa é fenômeno biopsicossocial profundamente influenciado por fatores culturais, étnicos e socioeconômicos, não é possível extrapolar de forma automática para todo o território nacional conclusões derivadas de estudos localizados em determinados estados ou regiões. A diversidade regional brasileira — expressa na composição étnica da população, nas desigualdades de renda e nos diferentes padrões de acesso a serviços de saúde — exige um sistema nacional de

informação capaz de captar essas variações e orientar decisões clínicas, regulatórias e orçamentárias baseadas em evidências.

Em segundo lugar, impõe-se a **instituição de uma Linha de Cuidado Nacional para o Climatério**, organizada no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essa linha de cuidado deve definir de forma clara fluxos assistenciais, critérios de encaminhamento e mecanismos de articulação entre atenção primária, atenção especializada e serviços de saúde mental. A organização de uma rede assistencial estruturada permitiria superar a atual fragmentação do cuidado, garantindo acompanhamento longitudinal das mulheres durante a transição menopausal e promovendo maior integração entre diferentes dimensões do cuidado, como saúde mental, prevenção de doenças crônicas e promoção do envelhecimento saudável.

Em terceiro lugar, a política pública deve prever a **adoção e atualização periódica de protocolos clínicos baseados em evidências científicas**, contemplando diagnóstico, manejo terapêutico hormonal e não hormonal, prevenção de comorbidades e avaliação individualizada de riscos. Tais protocolos devem integrar dimensões físicas e psicológicas do cuidado, superando a fragmentação assistencial que frequentemente caracteriza o atendimento às mulheres no climatério. A padronização nacional de diretrizes clínicas contribuiria para orientar condutas médicas, reduzir incertezas terapêuticas e mitigar desigualdades regionais no acesso a tratamentos adequados.

Como quarto elemento, torna-se indispensável **fortalecer a capacitação sistemática da Atenção Primária à Saúde**, porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde. A formação inicial e continuada de médicos, enfermeiros e demais profissionais da rede pública deve incorporar conteúdos específicos sobre menopausa e climatério, incluindo diagnóstico clínico, manejo terapêutico e abordagem psicossocial dos sintomas. A qualificação técnica dos profissionais é condição essencial para a implementação efetiva de qualquer política pública nessa área e para a promoção da igualdade material no acesso à saúde.

Em quinto lugar, recomenda-se a criação de um **sistema nacional de monitoramento epidemiológico do climatério e da menopausa**, com produção regular de dados sobre prevalência de sintomas, impacto funcional, comorbidades associadas, uso de terapias e repercussões socioeconômicas dessa transição. A construção de indicadores específicos permitirá não apenas acompanhar a evolução do fenômeno ao longo do tempo, mas também subsidiar planejamento baseado em evidências, definição de metas, avaliação de resultados

e racionalização de recursos públicos. Tal sistema fortaleceria a governança das políticas de saúde da mulher e ampliaria a transparência da ação estatal.

Além das medidas voltadas diretamente ao sistema de saúde, torna-se igualmente relevante reconhecer a menopausa como fator legítimo no mundo do trabalho.

Nesse sentido, recomenda-se a **incorporação explícita do climatério nas políticas de saúde ocupacional**, inclusive mediante sua consideração no âmbito do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), regulamentado pela Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7). Esse reconhecimento permitiria que empresas e instituições incluíssem a menopausa na avaliação de riscos ocupacionais e adotassem medidas simples de adaptação razoável – como controle térmico adequado, pausas regulares e flexibilização organizacional – capazes de reduzir sintomas, prevenir afastamentos laborais e preservar a permanência produtiva de mulheres experientes no mercado de trabalho.

Por fim, qualquer política nacional voltada ao climatério deve adotar **abordagem intersetorial**, articulando áreas como saúde, trabalho, previdência social, políticas para as mulheres e desenvolvimento econômico. A menopausa não é fenômeno exclusivamente clínico, mas etapa da vida com impactos diretos sobre permanência no mercado de trabalho, produtividade, afastamentos previdenciários e qualidade de vida. A coordenação entre diferentes ministérios e entes federativos é, portanto, condição indispensável para a construção de respostas sistêmicas capazes de enfrentar desigualdades estruturais, promover envelhecimento ativo e assegurar proteção social adequada às mulheres ao longo de todo o ciclo de vida.

Em conjunto, essas diretrizes apontam para a necessidade de deslocar a menopausa do campo da invisibilidade institucional para o centro de uma agenda pública orientada por evidências, equidade e eficiência. A construção de políticas públicas voltadas ao climatério não representa apenas resposta a uma demanda sanitária específica, mas estratégia mais ampla de governança capaz de promover saúde, reduzir desigualdades e valorizar o capital humano feminino ao longo de todas as etapas da vida.

12 RECOMENDAÇÕES REGULATÓRIAS

A consolidação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Menopausa e ao Climatério exige a adoção de medidas regulatórias coordenadas, capazes de conferir efetividade jurídica, estabilidade institucional e sustentabilidade orçamentária à agenda.

A adoção de portaria ministerial é instrumento adequado quando se busca implementação imediata e organização administrativa no âmbito do SUS, especialmente para estruturar fluxos assistenciais e padronizar procedimentos técnicos. Contudo, quando o objetivo é conferir maior densidade normativa, estabilidade institucional e proteção contra descontinuidade política, o projeto de lei revela-se mecanismo mais robusto. A escolha entre um e outro instrumento depende, em última análise, do propósito político e do grau de blindagem institucional que se pretende assegurar à política pública.

A lei formal possui hierarquia normativa superior e cria obrigação jurídica vinculante para União, Estados e Municípios, estabelecendo dever estatal estruturado e permanente. Diferentemente da portaria, que pode ser modificada ou revogada por ato administrativo posterior, a lei oferece maior previsibilidade e consolida compromisso institucional de longo prazo. Essa diferença torna-se especialmente relevante em contextos de alternância de governo, nos quais políticas instituídas apenas por atos infralegais estão mais sujeitas a descontinuidade.

Sob a perspectiva federativa, a instituição de política por meio de lei também se mostra mais consistente. A matéria envolve competências comuns (art. 23, II, da Constituição) e concorrentes (art. 24, XII), o que autoriza a edição de diretrizes nacionais obrigatórias, preservada a autonomia dos entes subnacionais. Além disso, a lei pode estabelecer mecanismos estruturados de previsão orçamentária, determinando sua integração ao Plano Plurianual (PPA), à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA), bem como prever relatórios periódicos de impacto fiscal e epidemiológico.

Outro ponto relevante é a dimensão do controle jurídico. A política instituída por lei fornece parâmetro normativo objetivo para eventual judicialização qualificada em caso de omissão estatal, permitindo o manejo de ações civis públicas ou mandados de injunção estruturais com base em dever legal explícito. A lei também favorece integração intersetorial mais ampla, envolvendo de forma articulada áreas como Saúde, Trabalho, Previdência e Políticas para

Mulheres – algo que uma portaria, restrita à competência do ministério que a edita, dificilmente alcança com igual amplitude.

Isso não significa que a portaria seja dispensável. Ao contrário, ela é instrumento útil para viabilizar implementação imediata, antecipar medidas enquanto o projeto de lei tramita e detalhar tecnicamente a linha de cuidado e os protocolos operacionais.

Na prática, o modelo mais consistente é a estratégia combinada: uma lei estruturante que institua a Política Nacional, uma portaria regulamentadora que discipline sua execução técnica e a inclusão da política no PPA para assegurar financiamento.

Paralelamente, é fundamental promover a inclusão sistemática da menopausa e do climatério nos instrumentos nacionais de produção de dados, especialmente na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), com módulos específicos sobre sintomas, impacto funcional, saúde mental, uso de terapias e repercussões laborais. A incorporação desses indicadores permitirá a construção de séries históricas, a identificação de desigualdades regionais e o planejamento baseado em evidências, superando a atual lacuna epidemiológica.

No campo assistencial, recomenda-se a instituição de diretrizes clínicas obrigatórias no âmbito do SUS, incorporadas aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), com atualização periódica baseada em evidências científicas. Essas diretrizes devem contemplar abordagem integral, incluindo dimensões hormonais, metabólicas, cardiovasculares, osteoarticulares e neuropsiquiátricas, além de definir critérios de encaminhamento e integração com a atenção primária e especializada. A padronização nacional reduzirá assimetrias de cuidado e fortalecerá a segurança clínica.

No plano socioeconômico, revela-se oportuno instituir mecanismos de incentivo a boas práticas empresariais voltadas à proteção da mulher no climatério, seja por meio de regulamentação infralegal, seja mediante programas de certificação e reconhecimento institucional. Tais instrumentos podem estimular empresas a adotarem políticas internas de apoio, como flexibilização razoável de jornada, adequação ambiental dos espaços de trabalho, programas de saúde ocupacional sensíveis à menopausa e canais internos de acolhimento. A promoção de ambientes laborais inclusivos não apenas contribui para a redução de afastamentos e a preservação da produtividade, mas também reforça a igualdade de gênero e a permanência qualificada das mulheres no mercado de trabalho.

Essa agenda dialoga diretamente com o marco internacional de empresas e direitos humanos. No âmbito das Nações Unidas, o referencial normativo estruturante foi estabelecido em 2008, com a apresentação do relatório *Protect, Respect and Remedy: a Framework for Business and Human Rights* ao Conselho de Direitos Humanos pelo então Representante Especial do Secretário-Geral da ONU, John Ruggie. O documento consolidou um modelo baseado em três pilares: o dever do Estado de proteger os direitos humanos, a responsabilidade das empresas de respeitá-los e a garantia de acesso efetivo a mecanismos de reparação. Esse enquadramento passou a orientar a agenda internacional e impulsionou diversos países à elaboração de Planos Nacionais de Ação sobre Empresas e Direitos Humanos.

No Brasil, contudo, a internalização dessa agenda ocorreu de forma tardia. Apenas com o Decreto nº 11.772, de 9 de novembro de 2023, foi instituído o Grupo de Trabalho Interministerial destinado à elaboração de proposta da Política Nacional de Direitos Humanos e Empresas – medida que representa, em verdade, resposta retardatária aos instrumentos onusianos consolidados desde 2008. Tal defasagem permite inferir um descompasso entre o protagonismo discursivo brasileiro em matéria de direitos humanos no plano internacional e a incorporação doméstica efetiva das diretrizes relativas à responsabilidade empresarial.

Nesse contexto, a inclusão da menopausa e do climatério na agenda de empresas e direitos humanos não constitui inovação periférica, mas desdobramento coerente do dever estatal de proteção e da responsabilidade empresarial de respeito à dignidade humana. Ao articular saúde da mulher, ambiente de trabalho e responsabilidade corporativa, o Estado brasileiro pode alinhar sua política interna aos parâmetros internacionais já consolidados, transformando compromissos abstratos em práticas concretas de inclusão e equidade no mundo do trabalho.

Por fim, recomenda-se a inserção explícita da política no Plano Plurianual (PPA) e nos instrumentos orçamentários correlatos, garantindo previsibilidade financeira, metas quantificáveis e avaliação periódica de resultados. A vinculação ao planejamento plurianual assegura continuidade administrativa, responsabilidade fiscal e integração com outras políticas estratégicas, como envelhecimento ativo, saúde mental e equidade de gênero. Somente com respaldo regulatório, base empírica consistente e compromisso orçamentário será possível transformar a atenção à menopausa de pauta residual em política pública estruturante.

13 INDICADORES PARA MONITORAMENTO

A definição de indicadores claros e mensuráveis é elemento estruturante para assegurar efetividade, transparência e accountability da política pública. No caso da atenção ao climatério e à menopausa, o monitoramento deve combinar dados epidemiológicos, assistenciais e socioeconômicos, permitindo avaliação contínua de impacto sanitário e institucional.

A idade média da menopausa por região constitui indicador epidemiológico fundamental. Seu acompanhamento permite identificar variações geográficas relacionadas a fatores socioeconômicos, raciais, ambientais e de acesso à saúde, além de subsidiar estratégias regionais diferenciadas de prevenção e cuidado. A consolidação desses dados contribui para o planejamento de serviços e para a identificação de vulnerabilidades específicas.

O percentual de mulheres com sintomas moderados ou graves representa indicador clínico relevante para dimensionar a carga de morbidade associada à transição menopausal. A mensuração sistemática da intensidade e prevalência de sintomas – como ondas de calor, distúrbios do sono, alterações de humor e comprometimento cognitivo – possibilita avaliar a necessidade de ampliação de serviços especializados, suporte psicológico e intervenções terapêuticas baseadas em evidências.

A taxa de acesso à terapia hormonal no âmbito do SUS é indicador assistencial estratégico. Seu acompanhamento permite verificar não apenas disponibilidade de tratamento, mas também equidade de acesso entre diferentes regiões e grupos populacionais. Esse dado contribui para avaliar barreiras regulatórias, logísticas ou informacionais que possam limitar o uso adequado da terapia quando clinicamente indicada.

Os indicadores de afastamento laboral relacionados a sintomas do climatério são essenciais para mensurar impacto socioeconômico. A análise de dados previdenciários e ocupacionais permite dimensionar o custo indireto da ausência de políticas estruturadas, bem como avaliar os efeitos de medidas de apoio no ambiente de trabalho. Esse monitoramento fortalece a articulação entre saúde, trabalho e previdência, conferindo base empírica a políticas intersetoriais.

Por fim, a cobertura de capacitação na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui indicador institucional de implementação. A proporção de equipes de saúde treinadas para atendimento qualificado ao climatério reflete o grau de

internalização da política no SUS. A formação continuada é condição para diagnóstico precoce, manejo adequado dos sintomas e encaminhamento oportuno, sendo, portanto, métrica indispensável para aferir maturidade e sustentabilidade da política pública.

14 CONCLUSÕES

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permite concluir que a menopausa e o climatério constituem fenômenos de elevada relevância demográfica, sanitária e socioeconômica no Brasil, ainda insuficientemente incorporados às agendas institucionais e às políticas públicas. O diagnóstico apresentado indica que milhões de mulheres brasileiras atravessam essa transição biológica em um contexto marcado por elevada prevalência de sintomas físicos e psicológicos, ocorrência relativamente precoce da menopausa e acesso desigual a diagnóstico e tratamento baseados em evidências. Esses fatores interagem com determinantes sociais da saúde — como renda, raça, escolaridade e território — produzindo impactos assimétricos sobre qualidade de vida, saúde mental, inserção produtiva e autonomia econômica ao longo do curso de vida feminino.

Nesse contexto, a análise conduz a uma conclusão central: a ausência de uma política pública nacional estruturada para a menopausa no Brasil não é neutra. Trata-se de uma lacuna institucional que produz efeitos concretos e mensuráveis sobre a saúde, a autonomia econômica e a dignidade das mulheres. Ao permanecer fora das prioridades institucionais, a menopausa acaba por aprofundar desigualdades de gênero, raça e classe, comprometer a eficiência do sistema de saúde e impor custos sociais e econômicos evitáveis ao Estado brasileiro.

Os dados empíricos analisados demonstram que o climatério constitui período de elevada vulnerabilidade emocional e psicossocial, especialmente em contextos de desigualdade estrutural. A elevada prevalência e gravidade de sintomas depressivos entre mulheres brasileiras nessa fase da vida, associadas a determinantes sociais como escolaridade, raça, região e inserção no mercado de trabalho, dão indícios de que a menopausa não pode ser tratada como evento biológico isolado, mas como experiência profundamente condicionada por fatores sociais. Ignorar essa realidade implica aceitar níveis elevados de sofrimento evitável, medicalização inadequada e exclusão progressiva de mulheres do espaço produtivo.

A investigação também sugere que a invisibilização histórica da menopausa na produção científica, nas políticas públicas e na organização dos serviços de saúde resulta em lacunas institucionais relevantes. Embora o ordenamento jurídico brasileiro ofereça bases normativas robustas para a promoção da saúde da mulher — notadamente por meio da Constituição Federal, da legislação do Sistema Único de Saúde e de compromissos internacionais como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) — a inexistência de uma política pública estruturada para o climatério configura uma falha regulatória significativa. Instrumentos técnicos existentes, como manuais e diretrizes clínicas, possuem natureza predominantemente orientativa e não se traduzem, na prática, em uma linha de cuidado nacional organizada, dotada de financiamento, indicadores e mecanismos sistemáticos de monitoramento.

As evidências analisadas indicam ainda que a negligência institucional em relação à menopausa produz efeitos que extrapolam a esfera sanitária. A elevada prevalência de sintomas, associada a impactos sobre saúde mental, qualidade de vida e funcionalidade física, possui implicações econômicas relevantes. A ausência de estratégias preventivas e de manejo adequado pode gerar aumento da demanda por serviços de saúde, ampliação do uso de medicamentos, maior incidência de afastamentos laborais e perda de produtividade. Considerando que mulheres em idade menopausal representam parcela expressiva da força de trabalho e frequentemente desempenham papel central na renda familiar, tais efeitos produzem externalidades econômicas relevantes, com impactos cumulativos sobre capital humano, sustentabilidade previdenciária e crescimento econômico.

Diante desse diagnóstico, impõe-se a adoção de medidas normativas e institucionais capazes de transformar evidência científica em política pública efetiva. Nesse sentido, algumas diretrizes se mostram particularmente relevantes.

Em primeiro lugar, recomenda-se a formulação de uma Política Nacional de Atenção ao Climatério e à Menopausa no âmbito do Sistema Único de Saúde, estruturada a partir de diretrizes clínicas baseadas em evidências, abordagem interdisciplinar e integração explícita com estratégias de saúde mental, prevenção de doenças crônicas e promoção do envelhecimento saudável.

Em segundo lugar, mostra-se necessária a criação de um registro nacional da menopausa, com coleta sistemática de dados clínicos, sociodemográficos e regionais. Um sistema dessa natureza permitiria subsidiar decisões clínicas,

regulatórias e orçamentárias, além de possibilitar o monitoramento de desigualdades de acesso e de desfechos em saúde ao longo do tempo.

Em terceiro lugar, recomenda-se a incorporação estruturada do climatério na Atenção Primária à Saúde, com capacitação específica de profissionais, protocolos clínicos padronizados e ampliação do acesso a terapias eficazes — inclusive à terapia hormonal da menopausa quando clinicamente indicada — de forma equitativa, segura e baseada em evidências.

Em quarto lugar, torna-se relevante reconhecer a menopausa como fator legítimo no mundo do trabalho. Políticas organizacionais sensíveis ao ciclo de vida feminino, incluindo adaptações razoáveis nas condições laborais, prevenção de discriminação indireta e promoção de ambientes de trabalho saudáveis, podem reduzir perdas de produtividade e favorecer a permanência qualificada de mulheres experientes no mercado de trabalho.

Por fim, recomenda-se o fortalecimento da articulação intersetorial entre saúde, trabalho, previdência e políticas para as mulheres, de modo a alinhar a resposta estatal ao desafio do envelhecimento populacional, à sustentabilidade do mercado de trabalho e à preservação do capital humano feminino.

Tratar a menopausa como objeto legítimo de política pública não significa patologizar o envelhecimento feminino. Ao contrário, significa reconhecer essa transição como etapa natural do ciclo de vida que demanda informação, cuidado adequado e proteção institucional. Ao fazê-lo, o Estado brasileiro não apenas cumpre seus deveres constitucionais e internacionais, como adota estratégia racional de governança capaz de promover saúde, equidade e eficiência econômica.

A menopausa, longe de constituir tema marginal ou estritamente clínico, revela-se ponto de inflexão decisivo para a construção de uma política de saúde da mulher verdadeiramente integral: uma política que reconheça o ciclo de vida feminino em sua totalidade e que se comprometa, de forma efetiva, com a redução das desigualdades e com a promoção da dignidade das mulheres ao longo de todas as etapas de suas vidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL deve liderar mercado regional da menopausa até 2030. Women to Watch, 23 jul. 2025. Disponível em: <<https://www.meioemensagem.com.br/womentowatch/brasil-deve-liderar-mercado-regional-da-menopausa-ate-2030>>. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.330, de 2023**. Acrescenta inciso ao art. 7º da Lei nº 8.080/1990 para garantir atendimento especializado, medicamentos e terapias hormonais. Autora: Silvye Alves. Brasília, DF, 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 1.756, de 2021**. Oferta de cirurgia de gigantomastia no SUS. Autora: Rejane Dias. Brasília, DF, 2021.

_____. **Projeto de Lei nº 2.365, de 2022**. Cria a campanha “Maio Roxo” para conscientização sobre fibromialgia. Autora: Rejane Dias. Brasília, DF, 2022.

_____. **Projeto de Lei nº 4.051, de 2025**. Dispõe sobre a obrigatoriedade, por parte do SUS, do fornecimento gratuito para reposição hormonal. Autor: Max Lemos. Brasília, DF, 2025.

_____. **Projeto de Lei nº 4.504, de 2024**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde e Qualidade de Vida de Mulheres na Menopausa. Autora: Silvye Alves. Brasília, DF, 2024.

_____. **Projeto de Lei nº 4.574, de 2021**. Cria o Programa de Atenção a Mulheres na Menopausa e no Climatério, com oferta de serviços de saúde pelo SUS. Autora: Marília Arraes. Brasília, DF, 2021.

_____. **Projeto de Lei nº 4.941, de 2024**. Institui a Política Nacional de Conscientização e Atenção Integral à Saúde das Mulheres no Climatério. Autor: Capitão Augusto. Brasília, DF, 2024.

_____. **Projeto de Lei nº 4.950, de 2023**. Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre a Menopausa. Autora: Lêda Borges. Brasília, DF, 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 5.489, de 2023**. Assistência integral à saúde de servidores expostos a inseticidas carcinogênicos. Autor: Lindbergh Farias. Brasília, DF, 2023.

_____. **Projeto de Lei nº 5.602, de 2019**. Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre atendimento especializado a mulheres no climatério e na menopausa. Autora: Bia Cavassa. Brasília, DF, 2019.

_____. **Projeto de Lei nº 5.980, de 2025**. Altera a CLT para instituir medidas de assistência às mulheres em situação de climatério e menopausa no trabalho. Autor: Romero Rodrigues. Brasília, DF, 2025.

_____. **Projeto de Lei nº 6.189, de 2025**. Institui, no âmbito do SUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher na Maturidade. Autora: Denise Pessoa. Brasília, DF, 2025.

_____. **Projeto de Lei nº 604, de 2024**. Cobertura obrigatória de cirurgia de redução mamária por planos de saúde. Autor: Jonas Donizette. Brasília, DF, 2024.

_____. **Projeto de Lei nº 637, de 2024.** Direito à realização de exames para detecção de trombofilias em mulheres. Autor: Amom Mandel. Brasília, DF, 2024.

_____. **Projeto de Lei nº 875, de 2025.** Institui o Dia Nacional de Conscientização sobre o Climatério e a Menopausa. Autora: Ana Paula Lima. Brasília, DF, 2025.

_____. **Projeto de Lei nº 876, de 2025.** Dispõe sobre a incorporação de tratamentos hormonais para climatério no SUS. Autora: Ana Paula Lima. Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 3.933, de 2023.** Dispõe sobre o tratamento do climatério e da menopausa pelo Sistema Único de Saúde e institui a Semana Nacional de Conscientização para Mulheres na Menopausa ou em Climatério. Autor: Senador Mecias de Jesus. Brasília, DF: Senado Federal, 2023.

BREWIS, Jo. Menopausa no espaço de trabalho brasileiro: agenda de pesquisa para estudiosos de gestão e estudos organizacionais. **Revista de Administração de Empresas (RAE)**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 1-7, 2022.

BREWIS, Jo. **Menopause In The Brazilian Workplace:** a research agenda for Scholars of management and organization studies. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rae/a/NBbRN7JJBXSn9mxpssMcqrn/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 12 fev. 2026.

FANG, Yiqiao *et. al.* Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 24, n. 1767, 2024. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-19280-5>>. Acesso em: 12 fev. 2026.

GRUSS, Bertrand *et. al.* The rise of the silver economy: global implications of population aging. In: INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF). **World Economic Outlook:** a critical juncture amid policy shifts. Washington, DC: IMF, April 2025. Cap. 2, p. 1-26.

GUERRA, Geraldo Edson Souza Júnior; CALDEIRA, Antônio Prates; OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo; GUERRA, Kelma Dayana de Oliveira Silva; D'ANGELIS, Carlos Eduardo Mendes; SANTOS, Luís Antônio Nogueira dos; PINHO, Lucineia de; ROCHA, Josiane Santos Brant; POPOFF, Daniela Araújo Veloso (2019) Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. **PLoS ONE** 14(2): e0211617.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Gender and occupational safety and health: the big picture.** Disponível em: <<https://www.ilo.org/topics-and-sectors/safety-and-health-work/gender-and-occupational-safety-and-health>>. Acesso em: 15 jan. 2026.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **ILO: large gender gaps remain across broad spectrum of global labour market.** Disponível em: <<https://www.ilo.org/resource/news/ilo-large-gender-gaps-remain-across-broad-spectrum-global-labour-market>>. Acesso em: 15 jan. 2026.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Is the menopause a workplace issue?** Disponível em: <<https://voices.ilo.org/podcast/is-the-menopause-a-workplace-issue>>. Acesso em: 15 jan. 2026.

LUI FILHO, Jeffrey Frederico *et. al.* Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015.

MOSCONI, Lisa. **O cérebro e a menopausa: a nova ciência revolucionária que está mudando como entendemos a menopausa.** Trad. Cristina Yamagami. 1. ed. Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil, 2024.

MUSTAFA, Mônica de Mendonça; SOUZA, Edna Paula P. de; SENA, Alysso Bastos. Menopausa precoce no Brasil: uma revisão bibliográfica integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 14, 2021.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **Health at a Glance 2025: OECD indicators.** Disponível em: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/11/health-at-a-glance-2025_a894f72e/8f9e3f98-en.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **OECD Employment Outlook 2025: can we get through the demographic crunch.** Disponível em: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/07/oecd-employment-outlook-2025_5345f034/194a947b-en.pdf>. Acesso em: 15 de jan. 2026.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **OECD Public Governance Policy Papers nº. 80. (Policy Paper – 2025).** Disponível em: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/12/women-work-and-the-population-puzzle_3711a72f/5e2e6aae-en.pdf>. Acesso em: 15 de jan. 2026.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **Promoting an age-inclusive workforce: living, learning and earning longer.** Disponível em: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/12/promoting-an-age-inclusive-workforce_835228fo/59752153-en.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **Recommendation of the Council on ageing and employment policies.** Disponível em: <<https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0419>>. Acesso em: 15 jan. 2026.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **Women, work and the population puzzle: gender-sensitive responses to demographic.** Paris: OECD Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.oecd.org/en/publications/women-work-and-the-population-puzzle_d9f5608b-en.html>. Acesso em: 6 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **OIT: desigualdades de gênero continuam grandes no mercado de trabalho global.** Acesso em: <<https://www.ilo.org/pt-pt/resource/news/oit-desigualdades-de-g%C3%AAnero-continuum-grandes-no-mercado-de-trabalho-global>>. Disponível: 15 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO TRABALHO. **A menopausa é um tema do mundo do trabalho?** Disponível em: <<https://www.ilo.org/pt-pt/resource/news/menopausa-e-um-tema-do-mundo-do-trabalho-ouca-o-podcast-futuro-do-trabalho>>. Acesso em: 15 jan. 2026.

PESQUISA analisa impacto da menopausa na saúde mental de mulheres. [S.l.]: Medicina S/A, 2025. Disponível em: <<https://medicinas.com.br/estigma-menopausa>>. Acesso em: 12 de fev. 2026.

POMPEI, L. M. *et. al.* **Profile of Brazilian climacteric women: results from the Brazilian Menopause Study.** *Climacteric*, v. 25, n. 5, p. 523-529, 2022.

REPOSIÇÃO hormonal alcança só 12% das mulheres brasileiras, aponta estudo. Medicina S/A, 9 fev. 2026. Disponível em: <<https://medicinas.com.br/incidencia-sintomas-menopausa/>>. Acesso em: 12 fev. 2026.

SALUSTIANO, Maithê Avelino *et. al.* Associação entre a idade da menopausa e a limitação nas atividades de vida diária em mulheres idosas: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2025.

SOARES, Solange; SANTOS, Ana Maria Pujol Vieira dos; MARTINS, Maria Isabel Morgan. Emotional, sexual and sleep behavior in climacteric women from a city in Southern Brazil. **Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande**, v. 16, jan./dez. 2024.

SORPRESO, Isabel Cristina Esposito *et. al.* Brazilian national policy of comprehensive women's Health care and mortality during climacteric period: has anything changed? **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 518, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Menopause Factsheet** (relacionado ao World Menopause Day – 2022). Acesso em: <<https://www.imsociety.org/2022/10/18/world-health-organisation-menopause-factsheet/>>. 18 out. 2022. Disponível em: 15 dez. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Women, ageing and health: a framework for action**. Genebra: WHO, 2007.

Missão da Consultoria Legislativa

Prestar consultoria e assessoramento especializados ao Senado Federal e ao Congresso Nacional, com o objetivo de contribuir com o aprimoramento da atividade legislativa e parlamentar, em benefício da sociedade brasileira.



Núcleo de Estudos e
Pesquisas

Consultoria
Legislativa

SENADO
FEDERAL



ISSN 1983-0645