



A FORÇA INVISÍVEL DA ECONOMIA:

Mulheres na menopausa e o
futuro do trabalho no Brasil

INSTITUTO ESFERA DE ESTUDOS E INOVAÇÃO

ESFERA PESQUISA N.º 15

A FORÇA INVISÍVEL DA ECONOMIA: MULHERES NA MENOPAUSA E O FUTURO DO TRABALHO NO BRASIL

Clarita Costa Maia

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.

Fabiane Berta de Sousa

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 análise de dados secundários da PNS 2019 no âmbito da dissertação de mestrado em andamento na Unifesp.

Sumário executivo

A menopausa constitui a maior lacuna de política pública em saúde feminina no Brasil. Aproximadamente 29 milhões de brasileiras encontram-se em fase climatérica ou pós-menopausa (projeção com base no Censo IBGE 2022 para mulheres de 40 a 65 anos). Dessas, 63% são economicamente ativas e 33% são as principais responsáveis pela renda familiar. A prevalência de sintomas climatéricos atinge 87,9% dessa população¹, com impactos diretos sobre produtividade, permanência no emprego e saúde mental.

No plano internacional, os custos econômicos da menopausa não gerida já estão quantificados. Nos Estados Unidos, as perdas de produtividade somam 1,8 bilhão de dólares por ano, e os custos médicos associados atingem 24,8 bilhões de dólares, totalizando 26,6 bilhões de dólares anuais². Globalmente, estima-se que as perdas de produtividade excedam 150 bilhões de dólares³. O estudo *The Menopause Penalty*⁴ demonstrou, com dados populacionais da Escandinávia, que mulheres com diagnóstico de menopausa sofrem queda de 10% nos rendimentos em quatro anos, com aumento de pedidos de aposentadoria por invalidez.

No Brasil, inexistente estudo nacional que quantifique o impacto econômico agregado da menopausa. Contudo, uma projeção conservadora, aplicando parâmetros internacionais à realidade demográfica brasileira, indica que o custo anual da menopausa não gerida para a economia brasileira pode situar-se na casa de bilhões de reais, considerando produtividade perdida, afastamentos previdenciários, custos médicos indiretos e saída prematura do mercado de trabalho. Esse custo é evitável: evidências demonstram que o acesso à terapia hormonal da menopausa e adaptações no ambiente de trabalho reduzem significativamente as perdas econômicas.

A análise conduzida neste estudo, à luz dos parâmetros do Decreto n.º 10.411/2020, identifica um problema regulatório claro: ausência de diagnóstico integrado, insuficiência de informações sistematizadas e incapacidade das políticas vigentes de responder às necessidades de parcela expressiva da população feminina economicamente ativa. O estudo propõe alternativas regulatórias e não regulatórias, oferecendo subsídios tanto ao poder público quanto ao setor privado.

1 POMPEI *et al.*, 2022.

2 FAUBION *et al.*, Mayo Clinic Proceedings, 2023.

3 AARP Research, 2024.

4 PERSSON *et al.*, Stanford/SIEPR, 2025.

A menopausa em números: dimensão demográfica e epidemiológica

O aumento consistente da expectativa de vida e a queda da fecundidade estão transformando o perfil demográfico brasileiro. Segundo o Censo IBGE 2022, o Brasil possui 104,5 milhões de mulheres (51,5% da população). A idade mediana da população subiu de 29 para 35 anos entre 2010 e 2022, e o grupo de 65 anos ou mais cresceu 57,4% no período. Estima-se que, aproximadamente, 29 milhões de brasileiras estejam, atualmente, em fase climatérica ou pós-menopausa, contingente que tenderá a crescer nas próximas décadas.

Os dados nacionais indicam tendência à ocorrência da menopausa em idade inferior à média observada em países de alta renda. Estudo conduzido na região metropolitana de Campinas identificou idade mediana de 46,5 anos para a menopausa natural⁵, enquanto a média internacional situa-se entre 49 e 52 anos. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019) evidencia desigualdades regionais significativas, com maior prevalência de sintomas depressivos nas regiões Centro-Oeste e Nordeste. Dados preliminares do estudo *Climacteric Impacts on the Mental Health of Brazilian Women: A Nationwide Depression Screening*⁶, baseado na PNS 2019, reforçam que a distribuição regional da depressão em mulheres climatéricas segue padrões de desigualdade estrutural, com variações significativas entre estados e regiões.

O estudo de Pompei *et al.* (2022), publicado no periódico *Climacteric*, identificou prevalência de sintomas climatéricos de 87,9% entre mulheres brasileiras, sendo os mais frequentes os sintomas de fogachos (77,4%) e os vasomotores (55,6%). Apesar dessa elevada carga sintomática, apenas 22,4% das mulheres fazem uso de antidepressivos. Esses dados revelam um padrão de subdiagnóstico e subtratamento sistemático.

O estudo *Menopause Experience & Attitudes* (2024) revela que a dimensão psicológica da menopausa assume contornos particularmente agudos no contexto brasileiro. Aproximadamente 79% das brasileiras

5 LUI FILHO *et al.*

6 BERTA DE SOUSA, *et al.* Science Valley Research Institute/Unifesp, 2026

entrevistadas relataram sentimentos psicológicos negativos associados à menopausa, percentual superior à média internacional (66%). Entre as manifestações mais frequentes, destacam-se ansiedade (58%), depressão (26%), constrangimento (20%) e vergonha (16%).

Em perspectiva comparada, observa-se que a prevalência de ansiedade entre brasileiras (58%) supera significativamente o índice global (41%). Embora a taxa de depressão global (33%) seja superior à brasileira (26%), o conjunto dos indicadores sugere maior carga de sofrimento psíquico e estigmatização no Brasil, especialmente no que se refere a sentimentos de vergonha e constrangimento.

Os impactos se estendem ao ambiente laboral: 47% das brasileiras relataram efeitos negativos no trabalho, percentual superior ao observado internacionalmente (36%). Entre esses impactos, destacam-se redução da produtividade (26%), medo de comunicar a condição aos colegas (17%) e relatos de discriminação explícita (9%). Apenas 29% das trabalhadoras brasileiras afirmam sentir-se confortáveis para conversar com seu gestor direto sobre o tema, evidenciando uma barreira cultural significativa à abordagem institucional da menopausa no mundo do trabalho.

Adicionalmente, 80% das respondentes consideram que mulheres brasileiras na menopausa não recebem apoio adequado no ambiente profissional, e 49% reconhecem que enfrentam barreiras à progressão na carreira e ao reconhecimento profissional durante essa fase da vida. Esses dados reforçam a hipótese central deste estudo: a menopausa não gerida constitui não apenas questão de saúde individual, mas variável estrutural com efeitos econômicos, organizacionais e reputacionais mensuráveis.

O estudo de Tissiani *et al.* analisa os impactos do climatério sobre a saúde mental feminina, destacando a interação entre alterações hormonais e fatores psicossociais. A queda progressiva de estrogênio e progesterona afeta neurotransmissores, como serotonina e dopamina, aumentando a vulnerabilidade à depressão, ansiedade, irritabilidade e alterações cognitivas.

A literatura revisada indica que aproximadamente 40% das mulheres no climatério apresentam sintomas moderados a graves de depressão ou ansiedade, com maior risco entre aquelas com histórico psiquiátrico prévio, sobrecarga de trabalho e baixo suporte social. Fatores externos — como estresse ocupacional, conflitos familiares e percepções culturais negativas sobre o envelhecimento — amplificam o impacto emocional.

O artigo também descreve a relação entre sintomas físicos (ondas de calor, insônia, fadiga) e agravamento do sofrimento psíquico, ressaltando que distúrbios do sono aumentam o risco de ansiedade e depressão.

Indicador	Dado	Fonte
População feminina total	104,5 milhões (51,5%)	Censo IBGE 2022
Mulheres em fase climatérica	~29 milhões	Projeção demográfica (40-65 anos)
Prevalência de sintomas climatéricos	87,9%	Pompei et al., <i>Climacteric</i> , 2022
Sintomas de fogachos	77,4%	Pompei et al., <i>Climacteric</i> , 2022
Sintomas vasomotores	55,6%	Pompei et al., <i>Climacteric</i> , 2022
Sintomas psicológicos negativos	79%	Astellas
Sintomas moderados a graves de depressão ou ansiedade	40%	Tissiani et al., <i>Brazilian Journal of Health Review</i> , 2025
Sintomas de ansiedade	58%	Astellas
Sintomas de depressão	26%	Astellas
Constrangimento	20%	Astellas
Vergonha	16%	Astellas
Uso de antidepressivos	22,4%	Pompei et al., <i>Climacteric</i> , 2022
Uso de THM	18,1%	PNS, 2019
Duração mediana da THM	< 1 ano	Pompei et al., <i>Climacteric</i> , 2022
Idade mediana dos sintomas	47 anos	Pompei et al., <i>Climacteric</i> , 2022
Economicamente ativas	63%	Levantamento nacional, 2024
Responsáveis pela renda familiar	45,3%	Pompei et al., <i>Climacteric</i> , 2022

A severidade dos sintomas é modulada por determinantes sociais. Mulheres de menor renda, menor escolaridade e residentes em áreas de maior vulnerabilidade social apresentam maior intensidade sintomática e menor acesso a tratamento, configurando a menopausa como marcador interseccional de desigualdade estrutural, profundamente influenciado por raça, renda, território e gênero, conforme reconhecido pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism).

No plano racial, a Pnaism reconhece que mulheres negras concentram maiores vulnerabilidades socioeconômicas, fruto de sobreposição histórica entre discriminação racial e desigualdade de gênero. Mulheres

em ocupações manuais ou fisicamente exigentes, com menor autonomia sobre horários e condições de trabalho, têm possibilidades reduzidas de manejo dos sintomas, elevando o risco de afastamento e de abandono do emprego. Dados do IBGE (PNAD Contínua 2022) demonstram que mulheres negras apresentam rendimento médio inferior em praticamente todos os grupos ocupacionais, disparidade que se amplifica quando cruzada com a faixa etária climatérica.

A dimensão territorial reforça essa leitura. O Censo 2022 evidencia que as regiões Sudeste e Sul, mais envelhecidas (12,2% e 12,1% com 65 ou mais anos), concentram maior demanda por atenção ao climatério, mas a oferta permanece desigual. A razão de sexo por grupos etários mostra que, a partir dos 25 anos, mulheres são maioria em todas as regiões, o que significa que a demanda por políticas de saúde feminina na meia-idade é estruturalmente crescente. A convergência desses fatores evidencia que a menopausa não constitui evento isolado, mas ponto de inflexão em trajetória marcada por exposições cumulativas a desigualdades.

A menopausa precoce, antes dos 40 anos, afeta aproximadamente 1% das mulheres e está associada a riscos elevados de osteoporose, doença cardiovascular e declínio cognitivo. A literatura demonstra que a idade de início da menopausa constitui fator relevante para a saúde funcional na velhice, com associação significativa entre menopausa precoce e limitações nas atividades da vida diária⁷.

A DIMENSÃO NEUROBIOLÓGICA: POR QUE OS SINTOMAS SÃO REAIS

A compreensão da menopausa como processo neurobiológico ativo foi historicamente limitada por um legado de neurosexismo na ciência biomédica. Desde o século XIX, diferenças anatômicas e funcionais entre cérebros masculinos e femininos foram instrumentalizadas para justificar hierarquias intelectuais, excluindo mulheres de espaços profissionais e políticos.

7 SALUSTIANO *et al.*, com base na PNS 2019.

Estudos com neuroimagem funcional demonstram alterações transitórias no metabolismo energético cerebral durante a transição menopausal, especialmente em regiões associadas à memória, atenção e regulação emocional⁸. Essas alterações, longe de representarem “falha cerebral”, constituem processo de reorganização sistêmica adaptativa. A queda estrogênica impacta neurotransmissão, neuroplasticidade e fluxo sanguíneo cerebral, produzindo sintomas clinicamente significativos como *brain fog* (névoa mental), insônia, ansiedade e alterações de humor.

Esses achados têm implicação direta para o debate sobre produtividade. Os sintomas cognitivos e emocionais da menopausa não são imaginários nem psicológicos no sentido pejorativo, têm substrato neurobiológico documentável. O fenômeno do *gaslighting* médico, caracterizado pela desqualificação de relatos femininos sobre sintomas físicos e cognitivos, constitui barreira estrutural ao diagnóstico adequado e perpetua o subdiagnóstico no SUS e na saúde suplementar.

A revisão sistemática global de Johnson *et al.* (2023) estimou prevalência de 38,95% para depressão e 56,14% para ansiedade entre mulheres de meia-idade. O estudo *Menopause Experience & Attitudes* (2024) confirmou que 79% das brasileiras entrevistadas relataram sentimentos psicológicos negativos durante a menopausa. Reconhecer a base neurobiológica desses sintomas é condição para formular políticas que os enfrentem de maneira efetiva.

Conforme endossado pela Sociedade Norte-Americana de Menopausa (Nams, na sigla em inglês) em seu *Position Statement* de 2022, a terapia hormonal permanece o tratamento mais efetivo para sintomas vasomotores e tem demonstrado capacidade de prevenir perda óssea e fratura. A International Menopause Society (IMS), a Endocrine Society e a Febrasgo convergem nessa posição. A remoção, pela Food and Drug Administration (FDA), do *black box warning* para produtos de Terapia Hormonal da Menopausa (THM) em 2023-2024 constitui marco regulatório relevante que reforça a segurança do tratamento quando adequadamente prescrito.

8 MOSCONI *et al.*, PNAS 2017; Neurology, 2021; Brinton, 2009.

Impacto econômico: produtividade, trabalho e custos

Esta seção constitui o núcleo deste estudo. A mensuração dos custos econômicos da menopausa não gerida é condição indispensável para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências e para a mobilização do setor privado.

O CENÁRIO GLOBAL: MENSURANDO O CUSTO INVISÍVEL

A literatura econômica internacional consolidou, nos últimos três anos, evidências robustas sobre os custos da menopausa não gerida:

Fonte	Achado principal	Ano
Mayo Clinic Proceedings (Faubion et al.)	Perda de produtividade: US\$ 1,8 bi/ano (EUA); custos médicos: US\$ 24,8 bi; total: US\$ 26,6 bi/ano	2023
AARP Research	90% mulheres 35+ com ≥1 sintoma; perdas globais: US\$ 150 bi; gasto pessoal: US\$ 13 bi/ano	2024
Stanford/SIEPR (Persson et al.)	Queda de 10% nos rendimentos em 4 anos; ↑ aposentadoria por invalidez; THM reduz perdas	2025
Catalyst (8 países)	84% pedem mais suporte; 1 em 10 recusou emprego; 72% escondem sintomas no trabalho	2024
FMI –WEO	Envelhecimento saudável: +0,4 p.p. ao PIB global/ano até 2050	2025
Foreign Policy Analytics	Mercado global de menopausa: US\$ 17,66 bi (2024) → US\$ 27,63 bi (2030)	2025
WEF	10% das mulheres 45-60 faltaram ao trabalho; maioria dos locais sem suporte	2024

O estudo de Stanford merece destaque particular. Denominado *The Menopause Penalty* (2025), a pesquisa de Persson, Conti, Ginja e Willage utilizou dados populacionais completos da Noruega e da Suécia com métodos quase-experimentais para demonstrar que a menopausa produz quedas duradouras nos rendimentos e no emprego, acompanhadas de

maior dependência de transferências sociais. O impacto é mais severo para mulheres de menor status socioeconômico e em ocupações manuais ou rotineiras. O estudo também evidenciou que o aumento do acesso à terapia hormonal pode compensar parcialmente essas perdas — achado com implicações diretas para políticas públicas e corporativas.

A pesquisa da AARP Research (janeiro de 2024) amplia a compreensão do fenômeno: 90% das mulheres com 35 anos ou mais experimentam pelo menos um sintoma da menopausa; o gasto pessoal com manejo de sintomas (*out-of-pocket*) atinge 13 bilhões de dólares por ano somente nos Estados Unidos; e as perdas de produtividade globais excedem 150 bilhões de dólares. A pesquisa Catalyst (outubro de 2024), conduzida com 2.892 trabalhadoras em oito países, identificou que 91% reportaram ao menos um sintoma moderado a severo no trabalho; 84% declararam necessidade de mais suporte organizacional; 72% esconderam seus sintomas de colegas e gestores; e uma em cada dez recusou oportunidade de emprego ou promoção por falta de apoio adequado.

O mercado global de produtos e serviços relacionados à menopausa foi estimado em 17,66 bilhões de dólares em 2024, com projeção de 27,63 bilhões de dólares até 2030⁹. Esse crescimento reflete tanto o aumento da consciência sobre a menopausa quanto a demanda por soluções clínicas e corporativas. Empresas como Nvidia, Bank of America e corporações Fortune 500 já incorporam programas de suporte à menopausa em suas políticas de saúde ocupacional. No Brasil, não há iniciativas corporativas estruturadas publicamente conhecidas, o que representa lacuna e oportunidade simultâneas para o setor privado brasileiro.

O CUSTO BRASILEIRO: O QUE SABEMOS E O QUE PRECISAMOS SABER

No Brasil, inexistente estudo nacional que quantifique, de forma abrangente, o impacto econômico da menopausa. Essa lacuna constitui, por si só, evidência da invisibilidade institucional do tema. Contudo, dados disponíveis permitem construir um diagnóstico preliminar.

Deduz-se, aplicando, de forma conservadora, parâmetros internacionais à realidade brasileira: se 10,8% das mulheres economicamente ativas entre 45 e 60 anos faltam ao trabalho por sintomas climatéricos (parâmetro

9 Foreign Policy Analytics, 2025.

Mayo Clinic) e a população feminina economicamente ativa nessa faixa soma aproximadamente 18,3 milhões, estima-se que cerca de 1,9 milhão de brasileiras por ano perdem dias de trabalho devido a sintomas da menopausa. Considerando a média internacional de três dias perdidos por ano e o rendimento médio feminino da PNAD Contínua, a perda de produtividade direta por absentismo pode exceder R\$ 2 bilhões anuais; sem contabilizar presenteísmo — quando o trabalhador comparece ao trabalho, mas não consegue desempenhar suas funções com plena capacidade —, redução de horas, aposentadoria precoce e custos médicos indiretos.

A esses custos somam-se os afastamentos previdenciários. O estudo de Salustiano *et al.* demonstra que a menopausa precoce e a tardia estão independentemente associadas a limitações funcionais na velhice, mesmo após ajuste por múltiplos fatores de confusão. O estudo de Stanford¹⁰ evidenciou aumento significativo de pedidos de aposentadoria por invalidez após o diagnóstico de menopausa. Projetando esses parâmetros para o contexto do INSS, o impacto sobre o sistema previdenciário brasileiro pode ser substancial.

O relatório do Fundo Monetário Internacional (FMI)¹¹ reforça a dimensão macroeconômica: estima-se que o envelhecimento saudável possa adicionar 0,4 ponto percentual ao crescimento anual do Produto Interno Bruto (PIB) global até 2050. A redução de desigualdades de gênero na participação laboral é recomendação central do relatório. No Brasil, onde mulheres em idade climatérica constituem parcela crescente da força de trabalho, ignorar a menopausa equivale a desperdiçar capital humano qualificado em escala nacional.

MENOPAUSA NO AMBIENTE DE TRABALHO

A literatura internacional demonstra que a menopausa permanece amplamente invisibilizada no contexto laboral. O levantamento Catalyst (2024), conduzido com 2.892 trabalhadoras em oito países, identificou que 91% reportaram pelo menos um sintoma de moderado a severo; 34% não contaram a ninguém no trabalho sobre seus sintomas; e uma em cada 10 recusou uma oportunidade de emprego ou promoção por falta de suporte adequado. No Brasil, o estudo *Menopause Experience & Attitudes* (2024), conduzido em seis países, identificou que 47% das

¹⁰ Persson *et al.*, 2025.

¹¹ World Economic Outlook (WEO), abril 2025.

brasileiras relataram impacto negativo da menopausa no trabalho, e 79% experimentaram sentimentos psicológicos negativos.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) ainda não dispõe de convenção específica sobre menopausa, mas o tema é enquadrável no marco normativo existente: a Convenção n.º 111 (discriminação no emprego), a Convenção n.º 155 (saúde e segurança no trabalho) e a Convenção n.º 190 (violência e assédio). A abordagem da OIT reconhece que o mundo do trabalho foi historicamente estruturado a partir de um padrão masculino que invisibiliza experiências corporais femininas como gravidez, lactação e menopausa.

A lógica de adaptação razoável — já aplicada à gravidez, deficiência e envelhecimento — é plenamente compatível com a incorporação da menopausa. A saída prematura de mulheres experientes do mercado de trabalho, associada à ausência de suporte organizacional, representa perda de capital humano qualificado e aumento de custos de recrutamento e treinamento para as empresas.

Dados do Mayo Clinic indicam que mulheres negras têm probabilidade quase três vezes maior de reportar desfechos negativos no trabalho em comparação com mulheres brancas. No contexto brasileiro, onde a intersecção entre raça, gênero e classe social é determinante da experiência de saúde, essa disparidade tende a ser ainda mais acentuada.

O SETOR PRIVADO COMO AGENTE DE TRANSFORMAÇÃO

O enfrentamento dos custos da menopausa não depende exclusivamente do Estado. Experiências internacionais demonstram que o setor privado pode atuar como agente de transformação, com medidas de baixo custo e alto impacto. A agenda de empresas e direitos humanos, consolidada nos Princípios Orientadores da Organização das Nações Unidas (ONU), de 2011, e em internalização no Brasil por meio do Decreto n.º 11.772/2023, que institui o Grupo de Trabalho Interministerial para a elaboração de proposta da Política Nacional de Direitos Humanos e Empresas, fundamenta essa atuação.

As principais medidas identificadas na literatura internacional incluem:

I. Adaptações ambientais: controle térmico e ventilação adequada, acesso à água, revisão de códigos de vestimenta, espaços para pausas;

II. Flexibilidade organizacional: opções de teletrabalho, horários flexíveis, pausas regulares, redução temporária de carga;

III. Saúde ocupacional sensível: inclusão da menopausa nos programas de saúde corporativa; acesso a acompanhamento médico especializado; cobertura de THM em planos de saúde;

IV. Cultura organizacional: treinamento de gestores sobre menopausa; canais de acolhimento; políticas de não discriminação por idade e gênero;

V. Certificação: modelos como o Menopause Friendly Employer (Reino Unido) podem ser adaptados ao contexto brasileiro, criando incentivos reputacionais para empresas.

No Brasil, observa-se um avanço incremental na incorporação da dimensão de gênero no âmbito da regulação trabalhista infralegal.

O modelo normativo que estrutura as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e de Assédio (Cipa) foi concebido sob uma lógica geral de prevenção, orientada por um paradigma formalmente neutro. Seu desenho regulatório volta-se à proteção da saúde e da integridade física de todos os trabalhadores, sem, contudo, incorporar expressamente recortes de gênero como eixo estruturante da política de segurança ocupacional. Trata-se de um modelo universalista, que presume homogeneidade das condições laborais e dos impactos à saúde, ainda que a realidade empírica revele assimetrias relevantes.

No conjunto das Normas Regulamentadoras (NR), inexistente norma dedicada exclusivamente à saúde da mulher. Ainda assim, o sistema infralegal contém dispositivos que permitem interpretação integradora. A Norma Regulamentadora n.º 7 (NR-7), que institui o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), assume centralidade nesse contexto ao estabelecer diretrizes para o acompanhamento clínico dos trabalhadores e para a prevenção de agravos relacionados às atividades laborais. Sua estrutura possibilita, ao menos em tese, a adoção de protocolos diferenciados por sexo e faixa etária, abrindo espaço para a consideração de especificidades do ciclo de vida feminino.

De modo complementar, a NR-17, relativa à ergonomia, fornece fundamento normativo para adaptações ambientais e organizacionais destinadas a mitigar condições que possam afetar mulheres em determinadas fases da vida, como alterações térmicas, fadiga intensa ou distúrbios do sono. Ademais, a NR-1, ao disciplinar o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), passou a exigir abordagem sistemática e integrada dos riscos, inclusive psicossociais, o que permite leitura sensível a impactos diferenciados de gênero no ambiente de trabalho.

Em síntese, embora o ordenamento trabalhista infralegal disponha de instrumentos aptos a acolher a temática da saúde da mulher, tal incorporação ocorre de maneira indireta, dependente de iniciativa interpretativa, técnica ou negocial. O sistema permanece estruturado sob um paradigma universalista que não explicita a dimensão de gênero como eixo regulatório autônomo, o que suscita debate acerca da necessidade de atualização normativa para assegurar proteção materialmente igualitária no ambiente laboral.

Marco normativo e lacunas institucionais

O ordenamento jurídico brasileiro oferece base constitucional, legal e técnica robusta para a inclusão da menopausa nas políticas de saúde, embora essa potencialidade normativa permaneça amplamente não efetivada.

A Constituição Federal consagra a saúde como direito social fundamental (art. 6º) e dever do Estado (art. 196), com garantia de acesso universal e igualitário. O Brasil é signatário da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Cedaw), que impõe o dever de adotar medidas específicas para garantir acesso das mulheres a serviços de saúde adequados, inclusive nas fases não reprodutivas. Tratados internacionais de direitos humanos possuem status supralegal, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal.

A incorporação da menopausa no rosário de políticas públicas específicas integra agenda normativa mais ampla vinculada aos compromissos assumidos pelo Brasil na Agenda 2030 da ONU. O Objetivo de

Desenvolvimento Sustentável (ODS) 5, Igualdade de Gênero, constitui o fundamento central para políticas de equidade, mas a temática também se articula com o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), o ODS 8 (Trabalho Decente), o ODS 10 (Redução das Desigualdades), o ODS 4 (Educação de Qualidade) e o ODS 16 (Instituições Eficazes), reforçando a necessidade de ambientes laborais inclusivos e políticas sensíveis ao ciclo de vida feminino.

No plano interno, o Brasil vem gradualmente alinhando sua regulação a parâmetros internacionais, como demonstram o Decreto n.º 12.122/2024 (prevenção ao assédio e à discriminação na administração pública) e o Decreto n.º 11.772/2023 (Política Nacional de Direitos Humanos e Empresas). Esses marcos dialogam com o *framework* da ONU Protect, Respect and Remedy¹², que estabeleceu os pilares do dever estatal de proteger, da responsabilidade empresarial de respeitar direitos humanos, e do acesso à reparação, inspirando a elaboração de Planos Nacionais de Ação em diversos países.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism) reconhece formalmente o climatério como fase legítima do ciclo de vida feminino, afastando a visão exclusivamente reprodutiva da saúde da mulher. Contudo, a Pnaism não apresenta diagnóstico epidemiológico específico para a menopausa, não estabelece indicadores de monitoramento, não define metas mensuráveis e não estrutura linha de cuidado específica. O Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa do Ministério da Saúde orienta, mas não vincula; informa, mas não estrutura.

O Sistema Único de Saúde não dispõe de diretrizes nacionais específicas, protocolos clínicos integrados ou estratégias sistemáticas de monitoramento voltadas à menopausa. A atenção é fragmentada, reduzida ao campo ginecológico, sem integração efetiva com a atenção primária. Não existem Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específicos incorporados ao SUS.

No plano legislativo, diversos projetos tramitam no Congresso Nacional. No Senado, o Projeto de Lei (PL) n.º 3.933/2023 dispõe sobre tratamento no SUS e institui a Semana Nacional de Conscientização. Na Câmara, destacam-se os PLs 4.504/2024, 4.941/2024 e 493/2025, que propõem políticas nacionais estruturadas. O PL 5.980/2025 conecta menopausa a direitos trabalhistas. No estado de São Paulo, a Lei Estadual n.º 18.074/2024 constitui um marco subnacional ao estabelecer uma política específica.

12 RUGGIE, John, 2008.

A existência desses instrumentos denota mobilização legislativa crescente, mas também evidencia a persistência da lacuna: até a presente data, nenhuma política nacional vinculante foi instituída.

A adoção de uma portaria ministerial é instrumento adequado para a implementação imediata e a organização administrativa no âmbito do SUS, permitindo estruturar fluxos assistenciais e padronizar condutas clínicas. Contudo, a lei formal possui hierarquia normativa superior e cria obrigação jurídica vinculante para União, estados e municípios. O modelo mais consistente, no entanto, é a estratégia combinada: uma lei estruturante que institua a Política Nacional, uma portaria regulamentadora que discipline sua execução técnica e a inclusão da menopausa nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS.

A fragmentação da medicina contemporânea repercute diretamente nas falhas do SUS. Organizado por especialidades compartimentalizadas, o sistema não está equipado para tratar a menopausa como condição sistêmica que atravessa ginecologia, endocrinologia, cardiologia, psiquiatria, reumatologia e medicina do trabalho. As consequências são relevantes: após a menopausa, mulheres apresentam maior incidência de ansiedade, depressão, doença de Alzheimer, doenças autoimunes, osteoporose e doença cardiovascular, todas com custos diretos para o sistema público.

À luz da imposição de revisão estrutural na formação médica e multiprofissional, recomenda-se a incorporação obrigatória do climatério e da menopausa como eixo transversal nos currículos de graduação em medicina, enfermagem e demais profissões da saúde, com abordagem integrada entre ginecologia, endocrinologia, cardiologia, psiquiatria, reumatologia, geriatria e medicina do trabalho. No âmbito da pós-graduação, seria recomendável a criação de programas de especialização *lato sensu* em Saúde da Mulher no Climatério com enfoque interdisciplinar, bem como a inclusão de módulos específicos em residências médicas e multiprofissionais. Ademais, cursos de educação continuada voltados à Atenção Primária à Saúde poderiam capacitar profissionais para diagnóstico precoce, manejo sistêmico e encaminhamento adequado, reduzindo fragmentação assistencial e custos evitáveis. A construção dessa competência transversal constitui condição necessária para que o SUS enfrente a menopausa não como evento isolado, mas como fenômeno sistêmico com impactos clínicos, sociais e econômicos mensuráveis.

A análise das proposições legislativas recentes revela a convergência em três eixos: (i) rejeição de respostas fragmentadas ou exclusivamente medicamentosas; (ii) reconhecimento da menopausa como questão intersetorial, que articula saúde, trabalho, previdência e políticas para mulheres; e (iii) centralidade da informação e da conscientização como estratégia de enfrentamento. Essas justificações convergem com a abordagem da Organização Mundial de Saúde (OMS), que trata a menopausa não como patologia, mas como evento biológico natural, que pode gerar sintomas clinicamente significativos e demanda resposta institucional proporcionada.

PARÂMETROS INTERNACIONAIS

A OMS reconhece a menopausa como fase natural do ciclo de vida feminino, com impactos sobre saúde física, mental e social, sem tratá-la como patologia. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em abordagem econômica e sistêmica, identifica a menopausa como variável silenciosa que afeta produtividade, igualdade de gênero e sustentabilidade fiscal. A OCDE destaca, ainda, a contradição entre o aumento da idade de aposentadoria e a ausência de políticas que sustentem a participação feminina no mercado de trabalho nas décadas críticas.

Essa abordagem oferece argumento poderoso para o contexto brasileiro: tratar a menopausa não é apenas questão de saúde ou direitos, mas decisão racional de eficiência econômica e gestão responsável de capital humano — linguagem coerente com a Agenda 2030 (ODS 3, 5, 8 e 10), com o Decreto n.º 12.122/2024 (Programa Nacional de Ações sobre Empresas e Direitos Humanos) e com as recomendações do FMI sobre envelhecimento saudável como motor de crescimento.

Recomendações: o que o estado e o setor privado podem fazer

A consolidação de uma resposta efetiva exige ação coordenada do poder público e do setor privado, em estratégia combinada:

RECOMENDAÇÕES AO PODER PÚBLICO

I. Política Nacional: formular uma Política Nacional de Atenção ao Climatério, com diretrizes clínicas baseadas em evidências, abordagem interdisciplinar e governança própria. O modelo mais consistente é a estratégia combinada: lei estruturante combinada com portaria regulamentadora e inclusão no Plano Plurianual (PPA);

II. Protocolos clínicos: incorporar PCDT específico para climatério ao SUS, com atualização periódica conforme evidências da Nams, IMS e Febrasgo/Sobrac. Garantir acesso à THM no SUS;

III. Registro nacional: criar registro nacional da menopausa, com coleta sistemática de dados clínicos, sociodemográficos e regionais. Estudos multicêntricos em andamento, como o Mypausa (NCT07005648), já sinalizam caminhos para essa coleta;

IV. Capacitação da APS: incluir o climatério na formação inicial e continuada de profissionais da Atenção Primária à Saúde, com protocolos padronizados e ampliação do acesso a terapias eficazes;

V. Dados e monitoramento: inserir módulo específico sobre menopausa na PNS; produzir dados desagregados por raça, renda e região; estabelecer indicadores de acompanhamento;

VI. Articulação intersetorial: integrar saúde, trabalho, previdência e políticas para mulheres, alinhando a resposta estatal ao envelhecimento populacional;

VII. Orçamento: incluir a política no PPA e em instrumentos orçamentários, garantindo previsibilidade financeira e metas quantificáveis — conforme recomendações da OCDE sobre *gender budgeting*.

RECOMENDAÇÕES AO SETOR PRIVADO

I. Adaptações ambientais: controle térmico, ventilação, acesso à água, revisão de vestimenta;

II. Flexibilidade: teletrabalho, horários flexíveis, pausas, licença médica específica quando necessário;

III. Saúde corporativa: incluir menopausa nos programas de saúde ocupacional; garantir cobertura de THM em planos;

IV. Cultura e gestão: treinar gestores; criar políticas de não discriminação etária e de gênero; estabelecer canais de acolhimento;

V. Certificação e ESG: desenvolver selo brasileiro de empresa amiga da menopausa, integrando à agenda ESG e ao *compliance* de diversidade;

VI. Incentivos fiscais: articular com o poder público mecanismos de incentivo a boas práticas empresariais, conforme previsto nos Princípios Orientadores da ONU.

INDICADORES PARA MONITORAMENTO

Indicador	Tipo	Frequência
Idade média da menopausa por região e raça	Epidemiológico	Bienal
% mulheres com sintomas moderados/graves	Clínico	Anual
Taxa de acesso a THM no SUS	Assistencial	Anual
Afastamentos laborais por sintomas climatéricos	Socioeconômico	Anual
Cobertura de capacitação em climatério na APS	Institucional	Anual
N.º de empresas com política de suporte à menopausa	Corporativo	Anual
Prevalência de depressão na menopausa por região	Saúde mental	Bienal

Conclusão

A análise desenvolvida neste estudo conduz a uma conclusão central: a ausência de política pública nacional estruturada para a menopausa no Brasil não é neutra. Produz efeitos concretos sobre a saúde, a economia e a cidadania de milhões de mulheres, com custos que se projetam sobre o sistema de saúde, a previdência social e a produtividade nacional.

Os dados internacionais demonstram que esses custos são mensuráveis e não negligenciáveis: 26,6 bilhões de dólares por ano nos Estados Unidos, 150 bilhões de dólares globalmente, queda de 10% nos rendimentos das mulheres afetadas. No Brasil, onde 29 milhões de mulheres transitam por essa fase, 87,9% apresentam sintomas, e apenas 22,4% acessam tratamento. A magnitude do problema é proporcional à sua invisibilidade.

Tratar a menopausa como política pública não significa patologizar o envelhecimento feminino, mas reconhecê-lo como etapa legítima do ciclo de vida que demanda cuidado, informação e proteção institucional. É também decisão de eficiência econômica: investir em saúde e permanência laboral das mulheres em idade climatérica é investir no capital humano mais qualificado e experimentado da força de trabalho brasileira.

O Brasil pode liderar essa agenda na América Latina. Os instrumentos normativos existem; as evidências científicas estão consolidadas; a mobilização legislativa é crescente. O que falta é vontade política informada por dados e impulsionada pela constatação de que o custo da omissão é maior do que o custo da ação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AARP Research. *The Economic Impact of Menopause: Survey Results*. Washington: AARP, janeiro de 2024.

BERTA DE SOUSA, F. et al. *Climacteric Impacts on the Mental Health of Brazilian Women: A Nationwide Depression Screening*. Science Valley Research Institute/Unifesp, 2026. [Poster/Dissertação de Mestrado].

BRASIL. *Censo Demográfico 2022: População por Idade e Sexo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

BRASIL. *Decreto n.º 10.411, de 30 de junho de 2020*. Regulamenta a análise de impacto regulatório.

BRASIL. *Decreto n.º 11.772, de 9 de novembro de 2023*. Institui GT sobre Empresas e Direitos Humanos.

BRASIL. *Decreto n.º 12.122, de 30 de julho de 2024*. Programa Nacional de Ações sobre Empresas e Direitos Humanos.

BRASIL. *Lei Estadual n.º 18.074/2024* (São Paulo). Política Estadual de Atenção ao Climatério.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa*. Brasília: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Brasília: MS, 2004.

BRINTON, R. D. Estrogen-induced plasticity from cells to circuits: predictions for cognitive function. *Trends in Pharmacological Sciences*, v. 30, n. 4, p. 212-222, 2009.

CATALYST. *Menopause in the Workplace: A Global Survey*. Nova York: Catalyst, outubro de 2024.

ENDOCRINE SOCIETY. Clinical Practice Guideline: Treatment of Symptoms of the Menopause. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2015 (revisado).

FAUBION, S. S. et al. *Economic Impact of Menopause Symptoms*. Mayo Clinic Proceedings, 2023.

FAUBION, S. S. et al. The 2022 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, v. 29, n. 7, p. 767-794, 2022.

FMI (Fundo Monetário Internacional). *World Economic Outlook: The Rise of the Silver Economy*. Washington: FMI, abril de 2025.

FOREIGN POLICY ANALYTICS. *The Global Menopause Market*. Washington: FPA, julho de 2025.

IMS (International Menopause Society). Recommendations on Menopausal Hormone Therapy and Preventive Strategies. *Climacteric*, 2024.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *A menopausa é um tema do mundo do trabalho?*. ILO.org (em português). 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.

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. *International Women's Day 2016. 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?* – Future of Work podcast da OIT, discutindo o impacto da menopausa no trabalho. Disponível em: <https://voices.ilo.org/podcast/is-the-menopause-a-workplace-issue>. Acesso em: 15 jan. 2026.

JOHNSON, A. et al. *Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis*. 2023.

LUI FILHO, J. F. et al. *Epidemiology of menopause and menopausal symptoms in a population-based study*. Campinas: Unicamp.

MEDICINA S/A. *Pesquisa analisa impacto da menopausa na saúde mental de mulheres*. Medicina S/A, 19 mar. 2025. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/estigma-menopausa/>. Acesso em: 15 fev. 2026.

MENOPAUSE EXPERIENCE & ATTITUDES. *Global Survey*: Australia, Brazil, Canada, Germany, Mexico and UK. 2024.

MOSCONI, L. et al. Perimenopause and emergence of an Alzheimer's bioenergetic phenotype in brain and periphery. *PNAS*, v. 114, 2017.

MOSCONI, L. et al. Sex differences in Alzheimer risk: Brain imaging of endocrine vs chronologic aging. *Neurology*, 2021.

NAMS (The Menopause Society). The 2023 Nonhormone Therapy Position Statement. *Menopause*, v. 30, n. 6, p. 573-590, 2023.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Best Practices for Gender Budgeting*. Paris: OECD, 2023.

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. 2026.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *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 jan. 2026.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *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 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_835228f0/59752153-en.pdf. 16 December 2020. 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 change. OECD Public Governance Policy Papers, n. 80*. Paris: OECD Publishing, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/e808086f-en>. Acesso em: 15 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL 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-continham-grandes-no-mercado-de-trabalho-global>. Disponível: 15 jan. 2026.

PERSSON, P.; CONTI, G.; GINJA, R.; WILLAGE, B. *The Menopause Penalty*. SIEPR Working Paper, Stanford University, março de 2025.

POMPEI, L. M. *et al.* Menopausal symptoms, hormone therapy use, and sociodemographic characteristics of Brazilian women. *Climacteric*, v. 25, 2022.

RUGGIE, John. *Report of the Special Representative of the Secretary-General on the issue of human rights and transnational corporations and other business enterprises*. A/HRC/17/31. Geneva: United Nations Human Rights Council, 21 Mar. 2011.

SALUSTIANO, L. *et al.* *Associação entre a idade da menopausa e a limitação nas atividades de vida diária*. Com base na PNS 2019.

SOARES, C. N. *et al.* *Qualidade de vida em mulheres climatéricas assistidas na atenção primária*. 2024.

TISSIANI, Marcelo Paulo *et al.* O impacto do climatério na saúde mental das mulheres. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 01–13, mar./abr. 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n2-084.

WEF (World Economic Forum). *Global Gender Gap Report 2024*; Menopause in the Workplace Report. Davos: WEF, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Menopause Factsheet (relacionado ao World Menopause Day – 2022). Disponível em: <https://www.imsociety.org/2022/10/18/world-health-organisation-menopause-factsheet/>. 18 de outubro de 2022. Acesso em: 15 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Menopause. Fact sheet. October 16, 2024. Disponível em: WHO.int – Fact Sheet on Menopause. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. Acesso em: 15 jan. 2026.

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

Instituto Esfera de Estudos e Inovação

A Força Invisível da Economia: Mulheres na menopausa e o futuro do trabalho no Brasil

Clarita Costa Maia e Fabiane Berta de Sousa

Diretor Acadêmico: Fernando Meneguim

Produção e Montagem: Esfera Brasil

Direção de Comunicação: Igor Marcelino

Padrão Editorial: Luís Filipe Pereira

Revisão Textual: Thaís Sylos

Diagramação e Ilustrações: Gabriel Piante



O conteúdo deste trabalho é de responsabilidade dos autores e não representa o posicionamento da Esfera Brasil. É permitida a reprodução deste texto e dos dados contidos, desde que seja citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

Como citar este texto:

Como citar: MAIA, C. C.; SOUSA, F. B. A Força Invisível da Economia: Mulheres na menopausa e o futuro do trabalho no Brasil. São Paulo: Instituto Esfera de Estudos e Inovação, 2026.

