

PROJETO DE LEI N.º _____, DE 2026

(Da Sr.^a Deputada ANA PAULA LIMA)

Institui a Política Nacional de Atenção
Integral ao Climatério e à Menopausa.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Atenção Integral ao Climatério e à Menopausa (PNACM), com o objetivo de garantir atenção integral, equânime e baseada em evidências às mulheres durante a transição menopausal, promover saúde, reduzir desigualdades estruturais e preservar a autonomia econômica e a dignidade das mulheres ao longo de todo o ciclo de vida.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I – climatério: o período de transição biológica entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da vida da mulher, que se estende desde o surgimento das primeiras irregularidades menstruais até aproximadamente os 65 anos de idade, conforme parâmetros da Organização Mundial da Saúde;

II – menopausa: o evento fisiológico correspondente à última menstruação, confirmado após doze meses consecutivos de amenorreia, de ocorrência natural ou em decorrência de intervenções médicas;

III – menopausa precoce: a cessação permanente da menstruação antes dos 40 anos de idade;



IV – perimenopausa: o período imediatamente anterior à menopausa, caracterizado por irregularidades no ciclo menstrual e alterações hormonais progressivas, até um ano após a última menstruação;

V – pós-menopausa: o período que se inicia doze meses após a última menstruação;

VI – terapia hormonal da menopausa (THM): o conjunto de tratamentos farmacológicos baseados na reposição de hormônios femininos, indicados individualmente conforme protocolo clínico vigente;

VII – adaptação razoável: as modificações e ajustes necessários e adequados no ambiente de trabalho que não imponham ônus desproporcional à empregadora e que permitam às mulheres em fase climatérica o pleno exercício de suas atividades laborais que estejam de acordo com a NR1.

Art. 3º A Política Nacional de Atenção Integral ao Climatério e à Menopausa rege-se pelos seguintes princípios:

I – universalidade: garantia de acesso igualitário a todas as mulheres, independentemente de condição socioeconômica, raça, etnia, território de residência, escolaridade ou vínculo previdenciário;

II – integralidade: atenção que abranja prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, contemplando dimensões físicas, psicológicas, laborais e sociais;

III – equidade: reconhecimento das desigualdades estruturais de gênero, raça, renda e território como determinantes da experiência menopausal, orientando respostas diferenciadas para grupos em maior vulnerabilidade;

IV – evidência científica: adoção de práticas clínicas e políticas públicas fundamentadas em conhecimento científico atualizado, com revisão periódica obrigatória;



V – interdisciplinaridade: articulação entre diferentes especialidades médicas, equipes multiprofissionais e áreas de política pública;

VI – autonomia: respeito à capacidade decisória das mulheres em relação às próprias escolhas terapêuticas, assegurada informação qualificada e acompanhamento clínico adequado;

VII – não discriminação: vedação a qualquer forma de discriminação, direta ou indireta, em razão da fase climatérica no ambiente de trabalho ou nos serviços de saúde;

VIII – intersetorialidade: articulação entre as políticas de saúde, trabalho, previdência social, educação e proteção das mulheres, ou outras que se fizerem pertinentes de acordo com as especificidades territoriais;

IX – envelhecimento digno: reconhecimento do climatério como etapa natural do curso de vida feminino que demanda proteção institucional ativa, e não como declínio ou patologia.

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS

Art. 4º São objetivos da Política Nacional de Atenção Integral ao Climatério e à Menopausa:

I – garantir às mulheres acesso universal ao diagnóstico, ao acompanhamento clínico e aos tratamentos baseados em evidências durante o período climatérico, incluindo a terapia hormonal da menopausa quando clinicamente indicada;

II – reduzir as desigualdades regionais, raciais e socioeconômicas no acesso à atenção à saúde durante o climatério;

III – estruturar a Linha de Cuidado Nacional para o Climatério no âmbito do Sistema Único de Saúde, com fluxos assistenciais integrados entre atenção primária, atenção especializada e saúde mental;



IV – criar o Registro Nacional da Menopausa como instrumento de produção de conhecimento epidemiológico e planejamento de políticas públicas;

V – promover a capacitação continuada dos profissionais de saúde da Atenção Primária, uma vez que são os ordenadores do cuidado, para o cuidado qualificado ao climatério;

VI – incorporar o climatério e a menopausa às políticas de saúde e segurança do trabalho, promovendo adaptações razoáveis nos ambientes laborais;

VII – desenvolver campanhas públicas de informação e conscientização sobre o climatério, combatendo estigmas e promovendo a cidadania sanitária das mulheres;

VIII – produzir dados epidemiológicos nacionais sistematizados sobre a menopausa, com recortes de raça, renda, escolaridade, território e situação de trabalho;

IX – prevenir comorbidades associadas ao climatério, especialmente doenças cardiovasculares, osteoporose, transtornos de saúde mental e declínio funcional;

X – integrar a atenção ao climatério às estratégias nacionais de envelhecimento ativo e de promoção da igualdade de gênero.

CAPÍTULO III

DAS DIRETRIZES

Art. 5º A Política Nacional de Atenção Integral ao Climatério e à Menopausa será implementada segundo as seguintes diretrizes:

I – abordagem biopsicossocial do climatério, reconhecendo a interação entre fatores hormonais, emocionais, culturais, laborais e socioeconômicos na determinação da experiência menopausal;



II – incorporação da perspectiva interseccional de gênero, raça e classe na formulação e avaliação das ações de saúde voltadas ao climatério;

III – adoção do modelo do curso de vida nas políticas de saúde da mulher, compreendendo o climatério como etapa central e prolongada do ciclo de vida feminino, com implicações cumulativas sobre saúde, autonomia e inserção produtiva;

IV – fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial para o cuidado ao climatério, com capacidade resolutiva adequada e articulação com os demais níveis de atenção;

V – estímulo à pesquisa científica sobre climatério e menopausa com recortes de sexo, gênero, raça e território, e com participação de mulheres em diversidade nas amostras dos estudos;

VI – superação da abordagem exclusivamente ginecológica do climatério, integrando atenção à saúde mental, medicina interna, medicina do trabalho e assistência social;

VII – combate ao diagnóstico tardio e ao subtratamento decorrentes de vieses de gênero nas práticas clínicas, incluindo o descrédito sistemático dos relatos femininos de sintomas físicos e neurológicos;

VIII – promoção de ambientes de trabalho inclusivos e adaptados às necessidades das trabalhadoras em fase climatérica, com ênfase em condições térmicas, flexibilidade organizacional e acesso à saúde ocupacional;

IX – articulação interministerial entre os órgãos responsáveis pelas políticas de saúde, trabalho, previdência social, educação e igualdade de gênero;

X – garantia de sustentabilidade financeira da política mediante previsão orçamentária específica integrada ao Plano Plurianual.



CAPÍTULO IV

DA LINHA DE CUIDADO NACIONAL PARA O CLIMATÉRIO

Art. 6º Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Linha de Cuidado Nacional para o Climatério (LCNC), de caráter longitudinal, multiprofissional e integrado.

§ 1º A LCNC organiza os fluxos assistenciais e os critérios de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária à Saúde, a atenção especializada, os serviços de saúde mental e a assistência social, de modo a garantir acompanhamento contínuo das mulheres durante o período climatérico.

§ 2º A LCNC será regulamentada em ato do Ministério da Saúde no prazo de duzentos e quarenta dias a contar da publicação desta Lei, observadas as diretrizes estabelecidas neste Capítulo.

Art. 7º A Linha de Cuidado Nacional para o Climatério compreenderá, no mínimo, as seguintes ações:

I – rastreamento ativo de mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos pelas equipes de saúde da família e de atenção primária, com identificação precoce de sintomas climatéricos e fatores de risco associados;

II – avaliação clínica integral, contemplando dimensões vasomotoras, geniturinárias, psicológicas, metabólicas, cardiovasculares, osteoarticulares e neurológicas;

III – elaboração de plano terapêutico individualizado, com indicação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, conforme Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) específico;

IV – oferta de terapia hormonal da menopausa quando clinicamente indicada, garantida pelo Sistema Único de Saúde de forma gratuita e segura, conforme PCDT vigente;



V – atenção à saúde mental integrada ao cuidado clínico, com rastreamento de transtornos depressivos e ansiosos, e acesso a acompanhamento psicológico;

VI – prevenção e manejo das comorbidades associadas ao climatério, especialmente doenças cardiovasculares, osteoporose, sarcopenia e diabetes mellitus tipo 2;

VII – atenção específica às mulheres com menopausa precoce, garantido acompanhamento clínico diferenciado dada a maior vulnerabilidade à mortalidade geral e a riscos cardiovasculares decorrentes da privação estrogênica antecipada;

VIII – educação em saúde voltada às mulheres e às suas redes de apoio, com informação qualificada sobre climatério, tratamentos disponíveis e hábitos de vida saudáveis.

Art. 8º O Ministério da Saúde elaborará e atualizará periodicamente, em prazo não superior a quatro anos, o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) para atenção ao climatério e à menopausa no âmbito do SUS.

Parágrafo único. O PCDT será elaborado pela Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) com participação de sociedades médicas, associações de enfermagem, representações de usuárias e especialistas em saúde da mulher, saúde mental e medicina do trabalho.

CAPÍTULO V

DO REGISTRO NACIONAL DA MENOPAUSA

Art. 9º Fica criado o Registro Nacional da Menopausa (RNM), sob gestão do Ministério da Saúde, com o objetivo de produzir dados clínicos, sociodemográficos e regionais sobre o climatério para subsidiar o planejamento, a implementação e a avaliação de políticas públicas.



Art. 10 O Registro Nacional da Menopausa conterá, entre outros, dados sobre:

I – idade média da menopausa por região, raça/cor, escolaridade e renda;

II – prevalência e severidade de sintomas climatéricos, incluindo sintomas vasomotores, psicológicos, geniturinárias e metabólicos;

III – ocorrência de menopausa precoce e seus fatores associados;

IV – taxa de acesso e adesão à terapia hormonal da menopausa e a outras intervenções terapêuticas no SUS;

V – prevalência de comorbidades associadas ao climatério, com ênfase em doenças cardiovasculares, osteoporose, sarcopenia e transtornos de saúde mental;

VI – impactos funcionais do climatério sobre atividades da vida diária e capacidade laboral;

VII – afastamentos laborais e benefícios previdenciários relacionados a sintomas climatéricos.

§ 1º Os dados do Registro Nacional da Menopausa serão coletados de forma interoperável com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e com os sistemas de informação em saúde do SUS.

§ 2º O Ministério da Saúde publicará relatório bienal consolidado com os dados do RNM, disponibilizado em plataforma pública de acesso aberto.

§ 3º O RNM incorporará módulo específico na Pesquisa Nacional de Saúde para coleta sistemática de indicadores sobre climatério e menopausa, a ser incluído nas próximas edições do instrumento.



CAPÍTULO VI

DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Art. 11 O Ministério da Saúde, em articulação com o Ministério da Educação e com as instâncias de regulação do ensino e da prática profissional em saúde, adotará as seguintes medidas para a qualificação do cuidado ao climatério:

I – incentivo à incorporação de conteúdos específicos sobre climatério e menopausa nos currículos dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia e demais profissões da saúde;

II – estímulo à oferta de módulos sobre climatério nos programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Psiquiatria e Medicina do Trabalho;

III – elaboração e disponibilização gratuita de materiais educativos e cursos de atualização profissional sobre diagnóstico, manejo e abordagem interdisciplinar do climatério, especialmente voltados às equipes da Atenção Primária à Saúde;

IV – definição de metas anuais de cobertura de capacitação das equipes de saúde da família no tema do climatério e monitoramento de seu cumprimento.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), oferecerá programa nacional de educação permanente sobre climatério dirigido aos trabalhadores da rede pública de saúde.

CAPÍTULO VII

DO CLIMATÉRIO E DA MENOPAUSA NO AMBIENTE DE TRABALHO

Art. 12 O climatério e a menopausa são reconhecidos como fenômenos com impacto legítimo sobre a saúde, o desempenho e a permanência das trabalhadoras no mercado de trabalho, sendo vedada



qualquer forma de discriminação, direta ou indireta, em razão dessa condição fisiológica.

Parágrafo único. Constitui discriminação indireta por razão do climatério a imposição de exigências de desempenho, assiduidade ou produtividade que não considerem os impactos fisiológicos reconhecidos da transição menopausal, quando esses impactos forem do conhecimento do empregador ou puderem dele ser razoavelmente exigidos.

Art. 13 Os empregadores adotarão, quando solicitado pela trabalhadora e tecnicamente justificado, adaptações razoáveis nos ambientes e nas condições de trabalho para mulheres em fase climatérica, incluindo:

I – controle térmico adequado nos ambientes laborais, com acesso à ventilação e à temperatura razoável;

II – pausas regulares e acesso a água e a sanitários;

III – revisão de uniformes ou códigos de vestimenta que dificultem o controle de calor corporal;

IV – flexibilização de horários e jornadas, nos limites da legislação trabalhista vigente;

V – afastamento temporário de atividades com exigência física intensa, quando clinicamente indicado, sem prejuízo de direitos trabalhistas.

Art. 14 O Ministério do Trabalho e Emprego, em articulação com o Ministério da Saúde, adotará as seguintes providências no prazo de cento e oitenta dias a contar da publicação desta Lei:

I – incluir o climatério e a menopausa como fatores a serem considerados na avaliação de riscos ocupacionais prevista no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), regulamentado pela Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7);



II – emitir orientação técnica às Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) sobre a incorporação do tema do climatério ao mapeamento de riscos ocupacionais e às práticas de prevenção;

III – incluir o climatério como tema transversal nos programas nacionais de saúde do trabalhador.

Art. 15 O Ministério do Trabalho e Emprego criará programa de reconhecimento e certificação de empresas que adotem boas práticas voltadas à saúde, ao bem-estar e à permanência produtiva de trabalhadoras em fase climatérica.

CAPÍTULO VIII

DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA GOVERNANÇA

Art. 16 O Ministério da Saúde coordenará a implementação da Política Nacional de Atenção Integral ao Climatério e à Menopausa, com as seguintes atribuições:

I – elaborar, publicar e revisar periodicamente o Plano de Implementação da PNACM, com metas, responsabilidades e cronograma;

II – coordenar a atuação interministerial entre os Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, das Mulheres e da Educação;

III – articular com Estados e Municípios, no âmbito do SUS, a implementação das diretrizes nacionais, respeitada a autonomia federativa;

IV – produzir e divulgar relatório anual de monitoramento da PNACM, com dados desagregados por região, raça/cor e situação socioeconômica.

Art. 17 A Política Nacional de Atenção Integral ao Climatério e à Menopausa será monitorada por meio dos seguintes indicadores mínimos:

I – idade média da menopausa por região e raça/cor;



II – percentual de mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos com acompanhamento clínico registrado no SUS durante o climatério;

III – taxa de acesso à terapia hormonal da menopausa no SUS, desagregada por região e renda;

IV – percentual de equipes de atenção primária capacitadas para o cuidado ao climatério;

V – prevalência de sintomas moderados a graves em mulheres climatéricas atendidas pelo SUS;

VI – prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em mulheres climatéricas;

VII – taxa de afastamentos laborais relacionados a sintomas climatéricos, por setor econômico e faixa etária;

VIII – cobertura geográfica da Linha de Cuidado Nacional para o Climatério nos diferentes níveis de atenção.

Art. 18 Fica instituído o Comitê Gestor da Política Nacional de Atenção Integral ao Climatério e à Menopausa (CG-PNACM), de caráter interministerial e participativo, com composição, atribuições e funcionamento definidos em ato do Poder Executivo.

§ 1º O CG-PNACM será composto por representantes dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, das Mulheres e da Educação, além de representantes do CONASS, do CONASEMS, de sociedades científicas e de organizações da sociedade civil de defesa dos direitos das mulheres.

§ 2º O CG-PNACM reunir-se-á ordinariamente a cada seis meses e deliberará sobre o Plano de Implementação, os relatórios de monitoramento e as propostas de aperfeiçoamento da política.

CAPÍTULO IX

DAS CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO



Art. 19 O Poder Executivo federal, por meio dos órgãos competentes, desenvolverá campanhas nacionais de conscientização sobre o climatério e a menopausa, com os seguintes objetivos:

I – combater estigmas culturais e o tabu social associados à menopausa;

II – informar mulheres, famílias e comunidades sobre sintomas climatéricos, tratamentos disponíveis e direitos de saúde;

III – sensibilizar empregadores, gestores e profissionais de saúde sobre os impactos laborais do climatério;

IV – promover o envelhecimento ativo e digno das mulheres como valor social.

Parágrafo único. As campanhas observarão recorte de raça, classe, território e deficiência, com estratégias comunicativas adaptadas à diversidade das mulheres brasileiras, incluindo comunidades rurais, quilombolas, indígenas e ribeirinhas.

Art. 20 Fica instituído o Dia Nacional de Conscientização sobre o Climatério e a Menopausa, a ser celebrado anualmente em 18 de outubro, data do Dia Mundial da Menopausa.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde, em parceria com Estados, Municípios, sociedade civil e iniciativa privada, promoverá atividades educativas, culturais e científicas alusivas à data.

CAPÍTULO X

DO FINANCIAMENTO

Art. 21 As despesas decorrentes desta Lei serão custeadas com recursos previstos nas leis orçamentárias anuais, com programação específica no Plano Plurianual (PPA) e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) dos exercícios correspondentes, a cargo dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e das Mulheres, no âmbito de suas competências.



Parágrafo único. O Ministério da Saúde incluirá a Linha de Cuidado Nacional para o Climatério e o Registro Nacional da Menopausa como ações orçamentárias específicas no Orçamento Anual da União, garantindo alocação de recursos compatível com os objetivos e metas definidos no Plano de Implementação da PNACM.

Art. 22 A política de que trata esta Lei poderá contar com repasses específicos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, condicionados à pactuação de metas de implementação da Linha de Cuidado Nacional para o Climatério nas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.

CAPÍTULO XI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23 O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de cento e oitenta dias a contar de sua publicação.

Art. 24 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei responde a uma lacuna institucional estrutural no ordenamento jurídico e na política pública brasileira, cuja existência foi rigorosamente documentada no estudo "Mudaram as Estações: Menopausa, Omissão Estatal e Desigualdade Estrutural no Brasil", de autoria de Clarita Costa Maia e Fabiane Berta de Sousa, publicado em março de 2026 como Texto para Discussão n.º 358 do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Consultoria Legislativa do Senado Federal. A partir de ampla revisão da literatura científica nacional e internacional, de análise de dados epidemiológicos da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 e de exame minucioso do marco jurídico-institucional brasileiro, as autoras demonstram que a menopausa opera como marcador e potencializador de desigualdades estruturais de gênero, renda, raça e território, configurando problema



regulatório relevante cuja omissão produz efeitos concretos e mensuráveis sobre a saúde, a autonomia econômica e a dignidade de milhões de mulheres brasileiras.

Estima-se que aproximadamente 29 milhões de brasileiras encontrem-se atualmente em fase climatérica ou pós-menopausa, contingente que cresce continuamente em razão da transição demográfica e da feminização do envelhecimento. Apesar da magnitude do fenômeno, o Sistema Único de Saúde não dispõe de diretrizes nacionais específicas, protocolos clínicos integrados ou estratégias sistemáticas de monitoramento voltadas ao climatério e à menopausa. A atenção prestada permanece marcada por descontinuidade, heterogeneidade territorial e baixa capacidade de resposta a uma demanda previsível e crescente.

O estudo das consultoras Maia e Sousa indica que a menopausa no Brasil tende a ocorrer em idade mais precoce do que a observada em contextos internacionais comparáveis. Pesquisas nacionais identificaram idade média de menopausa entre 46,5 e 48 anos, valor epidemiologicamente relevante, uma vez que a menopausa precoce está associada a maior mortalidade geral e a riscos cardiovasculares decorrentes da privação estrogênica antecipada. Dados nacionais documentam prevalência de sintomas climatéricos de 87,9%, sendo os fogachos a manifestação mais frequente. Apesar disso, apenas 22,4% das mulheres com indicação clínica utilizam terapia hormonal, com duração mediana inferior a um ano, revelando grave subdiagnóstico e subtratamento que oneram tanto as mulheres quanto o sistema público de saúde.

Como demonstrado no Texto para Discussão n.º 358, a menopausa não é fenômeno homogêneo. Gênero, raça, renda e território modulam profundamente tanto a intensidade dos sintomas quanto o acesso ao cuidado. Mulheres negras, de baixa renda, com menor escolaridade ou residentes em regiões periféricas enfrentam barreiras adicionais, configurando um padrão de desigualdade interseccional que a omissão estatal aprofunda. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 indicam maior prevalência de depressão entre mulheres pós-menopausa desempregadas e com menor



escolaridade, com concentração nas regiões Centro-Oeste e Nordeste. A própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher reconhece que o climatério figura entre as principais lacunas históricas das políticas de saúde da mulher no Brasil, denunciando o viés reprodutivista que invisibilizou fases não reprodutivas da vida feminina.

Os impactos da menopausa extrapolam a esfera estritamente clínica. Mulheres em idade menopausal — geralmente entre 45 e 60 anos — constituem parcela crescente da força de trabalho brasileira: 63% são economicamente ativas, 93% contribuem para as despesas familiares e 33% são responsáveis principais pela renda do domicílio. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico já documentou que mulheres nessa faixa etária apresentam quedas desproporcionais de participação laboral, aumento de afastamentos e menor progressão a cargos de liderança — padrão associado, em parte, à ausência de políticas sensíveis ao climatério nos ambientes de trabalho. A ausência de políticas de saúde adequadas para essa fase gera, portanto, impactos econômicos relevantes: aumento da demanda por serviços de saúde mental, afastamentos laborais, redução de produtividade e perda de capital humano acumulado. Maia e Sousa advertem que ignorar esse tema não é neutro — é economicamente ineficiente e socialmente regressivo.

O presente projeto de lei encontra fundamento sólido na Constituição Federal de 1988, que 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 de políticas destinadas à redução de riscos e à garantia de acesso universal, igualitário e integral às ações de saúde. O princípio da integralidade, previsto na Lei nº 8.080/1990, exige que o SUS atenda à mulher em sua totalidade ao longo de todo o ciclo de vida — o que compreende, necessariamente, o período climatérico. O Brasil é também signatário da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), internalizada pelo Decreto nº 4.377/2002, que impõe ao Estado o dever de adotar medidas para assegurar atenção adequada às necessidades específicas das mulheres ao longo de todo o ciclo de vida. Como demonstram as autoras do Texto para Discussão nº 358,



a omissão institucional diante do climatério pode configurar violação ao princípio da igualdade substancial, dado que políticas aparentemente neutras que ignoram demandas específicas de saúde da mulher produzem efeitos desproporcionais sobre esse grupo.

A Lei Estadual n.º 18.074/2024, do Estado de São Paulo, demonstrou a viabilidade jurídica e institucional de políticas específicas para o climatério no ordenamento brasileiro. O conjunto de proposições legislativas em tramitação no Congresso Nacional — incluindo projetos desta parlamentar (PL 875/2025 e PL 876/2025) e de outras deputadas e senadores identificados no levantamento de Maia e Sousa — confirma a tendência de adensamento normativo e o progressivo reconhecimento do tema como questão estruturante de saúde pública. A presente proposição busca consolidar esse movimento, conferindo-lhe o grau de densidade normativa, governança própria e sustentabilidade orçamentária que uma lei formal é capaz de assegurar, em contraposição a instrumentos meramente orientativos que a experiência demonstrou insuficientes para estruturar uma resposta estatal uniforme e equitativa.

A proposição institui a Política Nacional de Atenção Integral ao Climatério e à Menopausa (PNACM), estruturada em torno de quatro eixos: a Linha de Cuidado Nacional para o Climatério no SUS, com fluxos assistenciais integrados e oferta garantida de terapia hormonal quando clinicamente indicada; o Registro Nacional da Menopausa, para superar a lacuna epidemiológica que compromete o planejamento de políticas públicas; a capacitação permanente dos profissionais da Atenção Primária; e o reconhecimento do climatério no mundo do trabalho, com vedação à discriminação e estímulo a adaptações razoáveis nos ambientes laborais. Tratar a menopausa como objeto legítimo de política pública não significa patologizar o envelhecimento feminino — significa reconhecer essa transição como etapa natural que demanda informação, cuidado adequado e proteção institucional. Ao fazê-lo, o Estado brasileiro cumpre seus deveres constitucionais, honra suas obrigações internacionais e adota estratégia racional de governança capaz de promover saúde, equidade e eficiência econômica.



Sala das Sessões, em 25 de março de 2026.

Deputada **ANA PAULA LIMA**

Apresentação: 25/03/2026 20:37:10.340 - Mesa

PL n.1418/2026



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD269093076800>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Ana Paula Lima

