Fibromialgia: como cuidar da dor e acessar os direitos de PCD

Tratamento combina movimento, acompanhamento e apoio. Lei permite equiparação à pessoa com deficiência mediante avaliação, mas benefícios têm requisitos próprios.

Consolidação editorial: 30/10/2026 | Versão para leitura e impressão

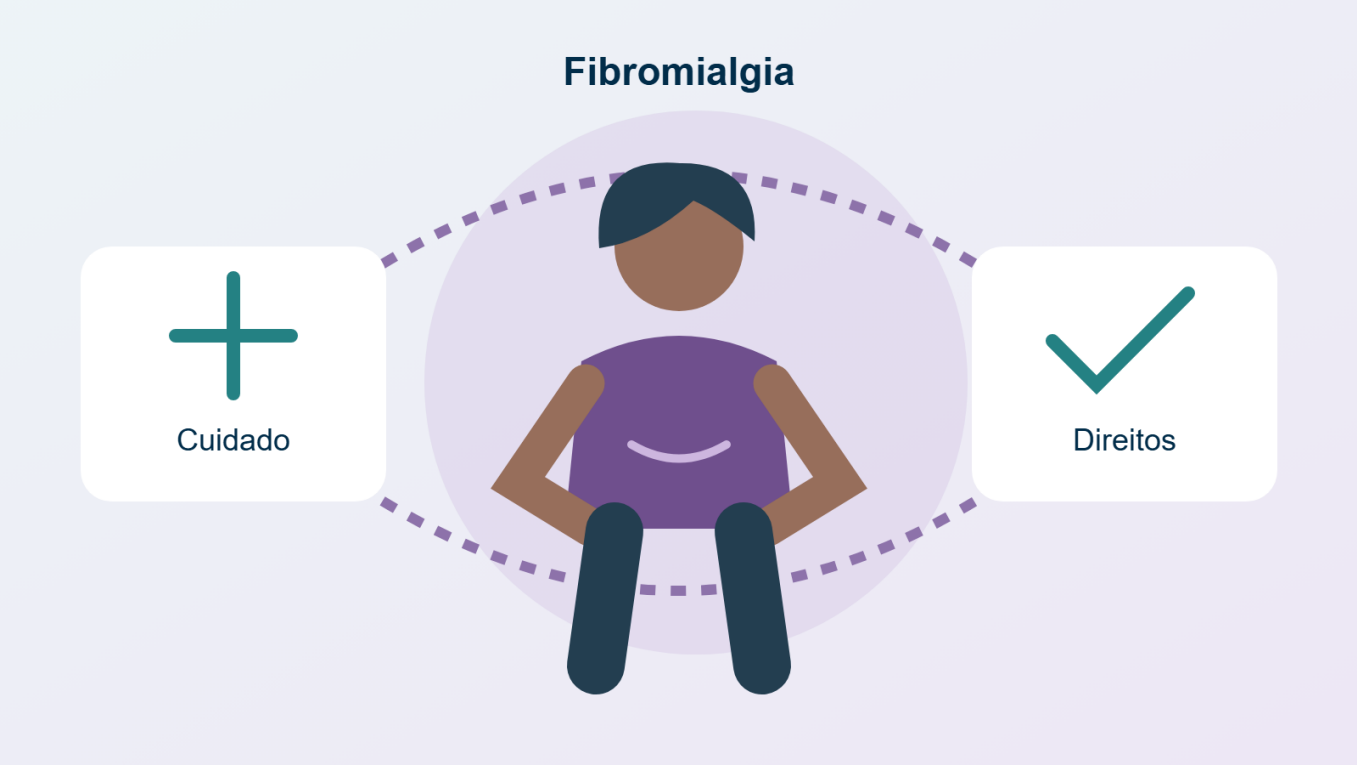


Ilustração editorial BWL Corretora: cuidado e direitos na fibromialgia.

O essencial

A dor é real. Tratamento, deficiência e incapacidade exigem análises diferentes. O diagnóstico não garante automaticamente benefícios.

Dor persistente que exige cuidado e reconhecimento

A fibromialgia é uma síndrome crônica caracterizada por dor generalizada, habitualmente presente por pelo menos três meses. Pode vir acompanhada de fadiga, sono não reparador, rigidez e dificuldades de memória e concentração, às vezes chamadas de fibrofog . Não há cura conhecida, mas o tratamento pode reduzir sintomas e melhorar a funcionalidade.

Conviver com dor espalhada pelo corpo, acordar cansado e ter dificuldade de concentração pode comprometer o trabalho, as tarefas de casa e os vínculos sociais. Na fibromialgia, esses sintomas precisam de acompanhamento continuado. O cuidado busca reduzir a dor e recuperar autonomia, sem prometer cura ou uma rotina completamente livre de sintomas.

Desde janeiro de 2026, a Lei nº 15.176/2025 está em vigor e permite equiparar a pessoa com fibromialgia à pessoa com deficiência (PCD), mediante avaliação biopsicossocial. O reconhecimento não é automático. Também não se confunde com incapacidade para trabalhar nem dispensa os requisitos de cada benefício.

Infográfico: três situações, caminhos diferentes

1 / CUIDADO	2 / PARTICIPAÇÃO	3 / TRABALHO E RENDA
Preciso tratar a dor	**Enfrento barreiras duradouras**	**Preciso de proteção de renda**
UBS ou equipe de saúde. O tratamento não depende de reconhecimento como PCD.	Órgão do direito pretendido. Confira avaliação biopsicossocial e documentação.	INSS ou CRAS. Verifique incapacidade, contribuições ou requisitos do BPC.

Abra cada grupo para consultar o caminho de acesso.

Saúde e qualidade de vida

UBS, acompanhamento, movimento adaptado, sono e apoio psicológico. Lei nº 14.705/2023.

Assistência e Previdência

BPC é assistencial e não exige contribuição; benefícios previdenciários dependem de requisitos do INSS. Não são concedidos apenas pelo diagnóstico.

Trabalho e inclusão

Adaptações razoáveis e cotas seguem a caracterização individual. Discriminação e nexo ocupacional exigem análise dos fatos.

Transporte e tributos

Passe Livre exige deficiência e baixa renda. IPI e outros tributos seguem critérios próprios; consulte o órgão competente.

Quais são as causas da fibromialgia?

A causa exata ainda não é conhecida. As pesquisas apontam alterações na maneira como o sistema nervoso processa os sinais dolorosos, aumentando a sensibilidade. O quadro é associado à dor nociplástica: o processamento da dor está alterado, sem que uma lesão ou inflamação explique, sozinha, o conjunto dos sintomas.

Fatores genéticos e ambientais podem participar. Há pessoas com familiares afetados e outras sem histórico familiar. Distúrbios do sono, sofrimento emocional e outras condições dolorosas podem coexistir e influenciar o quadro; isso não significa que todos os casos tenham um único gatilho.

A dor é real. A fibromialgia não é classificada como doença inflamatória ou autoimune. Ansiedade e depressão podem estar associadas, mas a síndrome não deve ser reduzida a um problema emocional. Outras doenças podem ocorrer ao mesmo tempo e precisam ser investigadas quando houver indicação.

Onde a dor costuma aparecer

A dor é generalizada, pode mudar de intensidade e localização e vir acompanhada de sensibilidade ao toque. Entre as regiões relatadas estão:

• Pescoço, nuca, ombros e parte superior das costas.

• Região lombar, quadris e nádegas.

• Braços e pernas, inclusive áreas próximas aos cotovelos e joelhos.

• Parede do tórax; algumas pessoas também apresentam dor de cabeça ou abdominal.

Essa distribuição não é exclusiva da fibromialgia e não serve como teste caseiro. Os antigos 18 pontos dolorosos não são uma lista obrigatória para o diagnóstico atual. A avaliação considera a extensão da dor, a duração e sintomas como fadiga, sono não reparador e dificuldades cognitivas.

O diagnóstico é clínico, com história e exame físico. Não há exame de sangue ou imagem específico que confirme a síndrome. Exames podem ser necessários para investigar outras causas; um resultado normal não invalida o sofrimento da pessoa.

Tratamento: combinar estratégias e acompanhar resultados

As diretrizes brasileiras atualizadas divulgadas pela Sociedade Brasileira de Reumatologia em maio de 2026 reforçam educação, exercício, apoio psicológico e cuidado interdisciplinar. A escolha deve considerar sintomas, limitações, outras doenças e resposta ao tratamento.

Movimento adaptado e fisioterapia

Exercícios aeróbicos de baixo impacto, fortalecimento e outras formas de movimento podem integrar o plano de cuidado. Caminhada, bicicleta e atividades na água são possibilidades, conforme a avaliação. O início deve ser gradual, com ajuste de intensidade e recuperação; exigir esforço excessivo pode piorar sintomas. Fisioterapia e orientação de profissional habilitado ajudam a construir uma rotina viável.

Sono e apoio psicológico

Tratar alterações do sono e oferecer intervenções psicológicas, como terapia cognitivo-comportamental, pode ajudar no manejo da dor, no enfrentamento das dificuldades e na qualidade de vida. Isso complementa o cuidado físico e não significa considerar a dor imaginária.

Medicamentos, quando indicados

Podem ser usados medicamentos que modulam a dor, como determinados antidepressivos e anticonvulsivantes. Duloxetina, amitriptilina e pregabalina são exemplos que o médico pode avaliar; não são uma combinação obrigatória nem apropriados para todas as pessoas.

Anti-inflamatórios não costumam controlar a fibromialgia isoladamente, embora possam ter indicação para outra doença associada. Opioides não são recomendados como tratamento rotineiro da síndrome pelo American College of Rheumatology. Benefícios e efeitos adversos devem ser revistos nas consultas.

Práticas complementares podem ser discutidas com a equipe, considerando evidências e segurança. Nenhuma substitui automaticamente o acompanhamento. No SUS, o PCDT da Dor Crônica é uma referência para a organização do cuidado e o uso de tecnologias; a menção a um medicamento nesta matéria não significa fornecimento automático.



Imagem ilustrativa de cuidado e movimento adaptado, gerada por inteligência artificial para a BWL Corretora.

Como buscar uma vida mais saudável e com menos dor

O objetivo é ampliar o que a pessoa consegue fazer com segurança. A melhora costuma ser gradual e varia entre pacientes. Um plano possível inclui:

• Metas pequenas: combinar atividades possíveis e acompanhar evolução de dor, sono, cansaço e função, sem comparar o ritmo com o de outras pessoas.

• Distribuição das tarefas: alternar esforço e descanso, dividir atividades longas e evitar concentrar tudo nos dias em que a dor está menor.

• Rotina de sono: buscar horários regulares e um ambiente adequado; investigar insônia persistente e outros transtornos com a equipe.

• Alimentação e saúde geral: manter alimentação equilibrada e acompanhamento nutricional quando necessário, sem tratar dietas ou suplementos como promessa de cura.

• Retorno ao acompanhamento: registrar o que melhorou ou piorou e discutir ajustes. Não alterar medicamentos por conta própria.

Familiares e colegas podem ajudar ao ouvir sem desqualificar a dor, compartilhar tarefas e respeitar os limites combinados. Apoio não deve retirar a autonomia da pessoa nem pressioná-la a demonstrar dor o tempo todo. O planejamento precisa caber na realidade de quem vive com a síndrome.

O que a nova lei mudou - e o que não mudou

A Lei nº 15.176/2025 , publicada em 24 de julho de 2025 e vigente após 180 dias, acrescentou três artigos à Lei nº 14.705/2023. Prevê ações em programa nacional, informação, formação de profissionais, pesquisa e estímulo à inserção laboral. Autoriza estudos para um cadastro único; isso não equivale a anunciar um cadastro já disponível ao cidadão.

O ponto central é o art. 1º-C : a equiparação a PCD exige avaliação por equipe multiprofissional e interdisciplinar. São considerados impedimentos corporais, fatores socioambientais, psicológicos e pessoais,

limitações de atividades e restrições de participação, conforme a Lei Brasileira de Inclusão.

Não se criou uma renda mensal para toda pessoa diagnosticada. A lei também não concede, por si só, aposentadoria, isenção de impostos, gratuidade de transporte ou credencial de estacionamento. Cada direito segue sua base legal, seus critérios e seu procedimento.

• 2023 Lei nº 14.705: cuidado integral no SUS.

• Julho de 2025 Lei nº 15.176: previsão expressa de equiparação a PCD, com avaliação.

• Janeiro de 2026 Entrada em vigor da alteração.

• Maio de 2026 Orientação SIT nº 22: análise individual para a cota de emprego.

Quais direitos podem ser acessados na prática

Há direitos de cuidado que não dependem de reconhecimento como PCD. Outros exigem avaliação da deficiência, renda, contribuição ou critérios específicos.

Atendimento integral no SUS

O art. 1º da Lei nº 14.705/2023 prevê equipe multidisciplinar, exames complementares, assistência farmacêutica e modalidades terapêuticas reconhecidas. Não depende de enquadramento como PCD; o acesso segue avaliação clínica, protocolos e organização da rede.

Onde começar: UBS de referência, com encaminhamento quando necessário.

Prioridade e acessibilidade

Reconhecida a condição de PCD, aplicam-se as regras da LBI e da Lei nº 10.048/2000. Na urgência e emergência, a classificação de risco clínico continua determinando a ordem de atendimento.

Onde começar: Serviço ou órgão responsável; confira a documentação exigida.

Trabalho e adaptações razoáveis

A LBI protege contra discriminação e prevê inclusão. Pausas, adequações ergonômicas e organização de tarefas podem ser avaliadas conforme a necessidade. Não há redução universal de jornada ou teletrabalho automático.

Onde começar: RH e saúde ocupacional; no serviço público, unidade de gestão de pessoas.

Vagas reservadas para PCD

Para a cota do art. 93 da Lei nº 8.213/1991, o Ministério do Trabalho exige caracterização individualizada. Laudo apenas com diagnóstico ou CID não basta. Concursos seguem legislação e edital próprios.

Onde começar: Empresa ou organizadora do concurso, pelo procedimento correspondente.

BPC

Benefício assistencial de um salário mínimo, previsto no art. 20 da LOAS (Lei nº 8.742/1993). Exige deficiência e baixa renda, além de requisitos cadastrais. Não exige contribuição, não é aposentadoria e não paga 13º.

Onde começar: CRAS para orientação e CadÚnico; pedido no Meu INSS ou telefone 135.

Benefícios por incapacidade

Dependem da incapacidade para o trabalho, qualidade de segurado e carência quando exigida. O diagnóstico e o reconhecimento como PCD não substituem essa análise.

Onde começar: Meu INSS; auxílio temporário ou avaliação de incapacidade permanente, conforme o caso.

Aposentadoria da pessoa com deficiência

A LC nº 142/2013 prevê regras próprias de idade ou contribuição. É preciso comprovar os requisitos e os períodos na condição de PCD. É diferente da aposentadoria por incapacidade permanente.

Onde começar: Meu INSS, com avaliação e documentos do histórico contributivo e funcional.

BPC: atenção à avaliação social e à renda

Na orientação administrativa do MDS consultada, a regra de renda é de até um quarto do salário mínimo por pessoa da família, com a composição familiar e as exclusões legais próprias do benefício. O CadÚnico deve estar atualizado; há também exigência de identificação biométrica, observadas as regras aplicáveis. Não é suficiente apresentar apenas um atestado de fibromialgia.

Discussões sobre vulnerabilidade além do limite objetivo podem exigir análise dos documentos e dos precedentes judiciais. Não se deve divulgar meio salário mínimo como limite universal já aplicável a todos os pedidos.

Transporte e isenções: regras próprias

Passe Livre Interestadual: exige, cumulativamente, deficiência e renda familiar por pessoa de até um salário mínimo. A solicitação é feita pelo serviço digital oficial da ANTT, com os registros ou documentos exigidos. A gratuidade não nasce apenas do diagnóstico. Benefícios municipais e estaduais seguem normas distintas.

IPI na compra de veículo: a Lei nº 15.176/2025 não concede isenção automática. É necessário atender ao enquadramento e à documentação exigidos pela Lei nº 8.989/1995 e pela Receita Federal. Na redação consultada, o intervalo para utilização por PCD é de três anos. A restrição geral a motor de 2.000 cm³ não se aplica à hipótese do inciso IV, conforme o § 6º. Limites de preço e vigência precisam ser conferidos no momento do pedido; outros tributos têm regras próprias.

Aposentadoria PCD não é aposentadoria por incapacidade

Na LC nº 142/2013, os tempos de contribuição são de 25 anos para homens e 20 para mulheres na deficiência grave; 29 e 24 na moderada; 33 e 28 na leve. Por idade, são 60 anos para homens ou 55 para mulheres, com 15 anos de contribuição e comprovação da deficiência por igual período. O INSS avalia o grau e os períodos; mudanças de grau ou de condição podem exigir ajuste do cálculo. A pessoa com deficiência pode continuar trabalhando: deficiência e incapacidade são conceitos diferentes.

Passo a passo: organizar o pedido ao INSS

O INSS analisa benefícios de sua competência. Não existe um pedido genérico que, sozinho, conceda todos os direitos de PCD. Para tratamento, emprego, concurso ou tributo, procure o serviço responsável por essa finalidade.

• Escolha o benefício. BPC, auxílio por incapacidade e aposentadoria PCD têm requisitos diferentes. Verifique qual corresponde à situação.

• Reúna os documentos. Tenha identificação, histórico clínico e relatório que descreva evolução, tratamentos, limitações e duração. Acrescente informações de renda e CadÚnico para BPC ou de contribuições e trabalho para benefícios previdenciários.

• Faça o requerimento correto. Use Meu INSS ou telefone 135. Anexe os documentos solicitados e guarde o protocolo.

• Participe das avaliações exigidas. Siga a convocação para perícia e/ou avaliação social ou biopsicossocial, conforme o benefício. Relate situações concretas, barreiras e apoios necessários; um CID isolado não

demonstra todo o impacto.

• Acompanhe as exigências e a decisão. Confira o andamento e responda aos pedidos de documentos dentro do prazo informado.

• Se houver negativa, leia a fundamentação. Confira os canais e prazos de recurso. CRAS, Defensoria Pública ou orientação jurídica podem ajudar, conforme a necessidade. Não há garantia de concessão.

Para cota de emprego, a caracterização segue o procedimento correspondente e a Orientação Técnica SIT nº 22/2026. Um documento emitido para uma finalidade não dispensa necessariamente a avaliação de outra. O cordão de girassóis é opcional e não substitui comprovação da deficiência quando solicitada, conforme o art. 2º-A da LBI.

O que a jurisprudência ajuda a esclarecer

Os precedentes sobre deficiência e assistência social reforçam a análise do caso concreto. Não representam concessão coletiva de benefícios a todas as pessoas com fibromialgia.

• TNU, Súmula nº 48, redação de 2019: no BPC, deficiência não se confunde necessariamente com incapacidade laboral. O impedimento de longo prazo deve durar ao menos dois anos, considerando início e previsão de cessação. Essa referência temporal é do benefício assistencial e não deve ser aplicada indistintamente a todo direito de PCD.

• TNU, Súmula nº 80, de 2015: a avaliação social ou outras providências aptas a revelar a realidade vivida são necessárias para valorar os fatores que afetam a participação social nos pedidos de BPC.

• STJ, Tema Repetitivo 185, REsp 1.112.557/MG: o parâmetro de renda não é o único meio de demonstrar a necessidade econômica para o benefício assistencial. Isso permite discutir a vulnerabilidade com provas; não dispensa os demais requisitos nem assegura resultado favorável.

São entendimentos gerais sobre BPC, anteriores à lei de 2025, e não decisões que reconheçam automaticamente deficiência em qualquer diagnóstico de fibromialgia. A controvérsia pode envolver tanto o reconhecimento das limitações quanto as condições econômicas ou contributivas de cada pedido.

Trabalho: discriminação e agravamento ocupacional

O diagnóstico não cria estabilidade geral no emprego. A Súmula nº 443 do TST trata da presunção de discriminação na dispensa de pessoa com HIV ou outra doença grave que suscite estigma ou preconceito; não autoriza concluir que toda demissão de pessoa com fibromialgia seja automaticamente discriminatória.

No processo RORSum-0000349-91.2025.5.18.0004, o TRT da 18ª Região reconheceu dispensa discriminatória de uma trabalhadora com fibromialgia e manteve a reintegração. A conclusão considerou provas específicas, inclusive comunicações sobre a saúde e possíveis afastamentos. O resultado não substitui a análise de outros casos.

Concausa ocorre quando o trabalho contribui para o dano, mesmo sem ser sua única causa (art. 21, I, da Lei nº 8.213/1991). A estabilidade acidentária do art. 118 depende do enquadramento e dos pressupostos legais, observada a jurisprudência aplicável. Afastamento por doença comum ou dor, isoladamente, não assegura estabilidade de 12 meses. Registros ocupacionais e avaliação do nexo são relevantes.

Recursos: o que o STJ efetivamente decidiu

No Tema 1.246, o STJ reafirmou que recurso especial não serve para reexaminar provas sobre existência, extensão ou duração da incapacidade laboral em ações previdenciárias. Questões de direito continuam passíveis de análise. Isso não elimina recursos administrativos nem impede, por si só, a discussão judicial de uma negativa.

Perguntas frequentes

Todo diagnóstico de fibromialgia torna a pessoa PCD?

Não. A Lei nº 15.176/2025 condiciona a equiparação à avaliação biopsicossocial, considerando impedimentos, barreiras e participação social. Não basta o nome da doença.

Preciso ser PCD para receber tratamento no SUS?

Não. O cuidado previsto na Lei nº 14.705/2023 independe desse reconhecimento. Procure a UBS de referência.

É preciso sentir dor nos 18 pontos para confirmar a doença?

Não. Os pontos sensíveis fazem parte de critérios históricos. A avaliação atual considera a dor generalizada e o conjunto dos sintomas; não há teste caseiro que substitua a consulta.

Quem tem fibromialgia pode trabalhar?

Sim, conforme a condição individual e as exigências da atividade. O reconhecimento de deficiência não significa, necessariamente, incapacidade laboral. Adaptações podem favorecer a permanência no trabalho.

Um laudo vale para todos os benefícios?

Não necessariamente. O relatório clínico documenta a condição; cada órgão verifica os critérios do direito solicitado. O INSS não emite uma concessão universal de direitos.

Uma negativa significa que não há mais o que fazer?

Não. Peça a fundamentação, verifique documentos faltantes e observe o canal e o prazo de recurso. O resultado depende dos requisitos e das provas, não apenas da existência do diagnóstico.

Glossário: termos que aparecem nos pedidos

Avaliação biopsicossocial

Análise dos impedimentos e de sua interação com fatores pessoais, sociais e ambientais, atividades e participação.

Impedimento de longo prazo

Limitação duradoura relevante à análise da deficiência. Para o BPC, a referência legal é de pelo menos dois anos; não se aplica automaticamente a todo direito.

Carência previdenciária

Número mínimo de contribuições exigido para determinado benefício, quando aplicável. É diferente de carência de plano de saúde.

Concausa

Fator que contribui para o dano sem ser sua única causa; no trabalho, o nexo precisa ser demonstrado.

Benefício assistencial

Proteção como o BPC, que não exige contribuição, mas depende de requisitos legais de deficiência ou idade e vulnerabilidade.

Fontes e locais de consulta

Referências consultadas em 30/10/2026. Os títulos são links clicáveis para as fontes oficiais ou instituições médicas.

[1] NIAMS / NIH - sintomas e causas da fibromialgia
Instituto público de pesquisa em saúde dos Estados Unidos; mecanismos de dor e sintomas.

[2] NIAMS / NIH - diagnóstico, tratamento e cuidados diários
Diagnóstico clínico, exercício gradual, sono e organização das atividades.

[3] American College of Rheumatology - fibromialgia
Sociedade médica; orientação ao paciente atualizada em fevereiro de 2025.

[4] Sociedade Brasileira de Reumatologia - atualização das diretrizes
Comunicado da SBR de 7/5/2026 sobre as diretrizes brasileiras de tratamento.

[5] Secretaria da Saúde do RS - Nota Técnica Conjunta nº 15/2023
Diagnóstico e cuidado na atenção primária; evolução dos critérios de pontos dolorosos.

[6] Ministério da Saúde - PCDT da Dor Crônica
Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22/8/2024; referência nacional do SUS.

[7] Lei nº 15.176/2025 - texto original
Câmara dos Deputados; arts. 1º-A, 1º-B e 1º-C acrescidos à Lei nº 14.705/2023.

[8] Lei nº 14.705/2023 - texto atualizado
Câmara dos Deputados; atendimento integral pelo SUS e alterações de 2025.

[9] Lei Brasileira de Inclusão - Lei nº 13.146/2015
Repositório legislativo do Senado; arts. 2º, 2º-A, 3º, 4º, 9º e 34 a 37.

[10] Lei nº 10.048/2000 - prioridade de atendimento
Câmara dos Deputados; beneficiários e locais abrangidos pela prioridade.

[11] Ministério do Trabalho - Orientação Técnica SIT nº 22/2026
Orientação de 28/5/2026 para fiscalização da cota do art. 93 da Lei nº 8.213/1991; diagnóstico não basta.

[12] MDS - Benefício de Prestação Continuada
Orientação administrativa atualizada em 26/10/2026; renda, avaliação, CadÚnico e requerimento.

[13] INSS - auxílio por incapacidade temporária
Qualidade de segurado, carência e avaliação da incapacidade para a atividade habitual.

[14] Gov.br / INSS - aposentadoria da pessoa com deficiência
Aplicação da Lei Complementar nº 142/2013; tempo de contribuição e avaliação do grau de deficiência.

[15] TNU - Súmula nº 48
Conselho da Justiça Federal; redação de 25/4/2019, impedimento de longo prazo para o BPC.

[16] TNU - Súmula nº 80
Conselho da Justiça Federal; avaliação social em pedidos de BPC, julgamento de 15/4/2015.

[17] STJ - Jurisprudência em Teses, benefício assistencial
Repositório do STJ; Tema Repetitivo 185, REsp 1.112.557/MG, sobre prova da vulnerabilidade econômica.

[18] Ministério da Saúde / BVS - conscientização e cuidado
Informação pública sobre sintomas, diagnóstico e cuidado integral.

[19] Gov.br / ANTT - Passe Livre Interestadual Digital
Requisitos de deficiência e renda familiar por pessoa de até um salário mínimo; solicitação digital.

[20] Lei nº 8.989/1995 - isenção de IPI, texto atualizado
Câmara dos Deputados; art. 1º, IV e §§ 6º e 7º, e art. 2º. Conferir regras vigentes na data da compra.

[21] Receita Federal - isenção para compra de carro
Perguntas e respostas oficiais sobre enquadramento, laudos e requerimento da isenção.

[22] TRT da 18ª Região - dispensa discriminatória e fibromialgia
Notícia institucional sobre o processo RORSum-0000349-91.2025.5.18.0004; decisão vinculada às provas daquele caso.

[23] STJ - Tema Repetitivo 1.246
REsp 2.082.395/SP e 2.098.629/SP; notícia de 28/11/2024. Distinção entre reexame de provas e questão jurídica.

[24] Lei nº 8.213/1991 - benefícios previdenciários
Arts. 21, I, 25, 26, 42, 59, 93 e 118: concausa, carência, incapacidade, cotas e estabilidade acidentária.

[25] Lei Complementar nº 142/2013
Art. 3º: requisitos de aposentadoria da pessoa com deficiência; idade e períodos de contribuição na condição de PCD.

Responsabilidade editorial: BWL Corretora. Conteúdo informativo; não substitui avaliação médica nem análise jurídica individual.