



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## \*PROJETO DE LEI N.º 1.908, DE 2022

(Da Sra. Rejane Dias)

Institui o Programa Nacional de Referência em Tratamento da Fibromialgia.

**NOVO DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIAÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, *caput* – RICD

(\*) Atualizado em 3/4/2023 em virtude de novo despacho.

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2022**  
(Da Sra. REJANE DIAS)

Institui o Programa Nacional de Referência em Tratamento da Fibromialgia.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituído o Programa Nacional de Referência em Tratamento da Fibromialgia, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja finalidade é:

I - criar, ampliar e articular centros de atendimento destinados especialmente ao tratamento da fibromialgia;

II – promover espaço para o desenvolvimento de pesquisas na área de fibromialgia;

III – construir e disponibilizar centros de excelência e referência na área de diagnóstico e tratamento da fibromialgia.

Art. 2º Para efetivação do Programa Nacional de Referência em Tratamento da Fibromialgia serão estabelecidos Centros de Referência em Tratamento da Fibromialgia (CeFibro) em todos os estados.

Art. 3º Constituem diretrizes para o funcionamento dos CeFibro:

I- respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas na participação em decisões no tratamento;

II- combate a estigmas e preconceitos;

III- garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando assistência multiprofissional, sob a lógica multi e interdisciplinar, conforme a necessidade diagnosticada;





\* C D 2 2 2 2 8 9 6 3 7 4 3 0 0 \*

IV- atenção humanizada e centrada nas necessidades específicas das pessoas diagnosticadas com fibromialgia;

V- diversificação das estratégias de cuidado;

VI- desenvolvimento de atividades que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício de cidadania;

VII-desenvolvimento e disponibilização de novas e avançadas tecnologias e tratamentos;

VIII- desenvolvimento e implantação de programas preventivos voltados à saúde integral;

IX- investimento em estudos, pesquisas e intercâmbios voltados ao desenvolvimento e compartilhamento de novas tecnologias no manejo da fibromialgia.

Art. 4º Os CeFibro terão, preferencialmente, estrutura própria ou poderão funcionar no interior de instituições de saúde já existentes na rede regionalizada do SUS.

Art. 5º Os CeFibro terão um conselho multidisciplinar, composto, ao menos, por um médico, um fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, um enfermeiro, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um educador físico e um assistente social, que atuarão nas fases de diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pessoas assistidas.

Art. 6º Os CeFibro preferencialmente estabelecerão parcerias com instituições públicas e privadas para o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área de fibromialgia.

Art. 7º Os CeFibro investirão na formação e atualização permanente de seus profissionais, inclusive com fomento à qualificação em instituições internacionais reconhecidas pelos avanços na área de tratamento da fibromialgia, ou por meio de intercâmbios internacionais de profissionais.



Art. 8º. As despesas com a execução das ações previstas nesta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias disponibilizadas pela União ao Sistema Único de Saúde – SUS, observados os limites de movimentação, de empenho e de pagamento da programação orçamentária e financeira anual.

Art. 9º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

A síndrome da fibromialgia (FM) é “uma síndrome clínica que se manifesta com dor no corpo todo, principalmente na musculatura”. Junto com a dor, a fibromialgia cursa com sintomas de fadiga (cansaço), sono não reparador (a pessoa acorda cansada) e outros sintomas como alterações de memória e atenção, ansiedade, depressão e alterações intestinais. Uma característica da pessoa com FM é a grande sensibilidade ao toque e à compressão da musculatura pelo examinador ou por outras pessoas<sup>1</sup>.

O diagnóstico da fibromialgia é clínico, isto é, não se necessitam de exames para comprovar que ela está presente. Se o médico fizer uma boa entrevista clínica, pode fazer o diagnóstico de fibromialgia na primeira consulta e descartar outros problemas.

A fibromialgia pode aparecer depois de eventos graves na vida de uma pessoa, como um trauma físico, psicológico ou mesmo uma infecção grave. O mais comum é que o quadro comece com uma dor localizada crônica, que progride para envolver todo o corpo.

A partir dessa análise, entende-se que a doença citada atende, em sua plenitude, aos critérios de estigma, deformação, mutilação ou

<sup>1</sup> Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-definicao-sintomas-e-porque-acontece/> Acesso em: 6 abr. 2022.



\* C D 2 2 2 8 9 6 3 7 4 3 0 0 \*

deficiência, que lhe confira especificidade e gravidade que mereça tratamento particularizado por parte da Previdência Social (art. 26, II, da Lei nº 8.213, de 1991).

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, o problema atinge 2,5% da população mundial. **Estima-se que cerca de 5 milhões de pessoas no Brasil tem fibromialgia**<sup>2</sup>, com predomínio feminino. Mulheres constituem o grupo mais atingido, sendo que de sete a nove em cada dez casos são diagnosticados entre pessoas do gênero feminino. Já a idade de aparecimento costuma ser a mesma para os dois gêneros, variando na faixa entre 30 e 60 anos.

O tratamento da fibromialgia pode ser realizado de maneira medicamentosa e por abordagens não medicamentosas, em consonância com a necessidade e intensidade dos sintomas do paciente<sup>3</sup>. De acordo com as recomendações revisadas no ano de 2015 para o tratamento da fibromialgia concebidos pela EULAR (Liga Europeia contra o Reumatismo), o tratamento não medicamentoso é proposto como terapia de primeira linha, e na ausência da melhora do paciente, o tratamento medicamentoso pode ser incluído à terapêutica<sup>4</sup>.

No que se refere à abordagem das equipes de saúde, pode ser apontado à atuação de equipes multiprofissionais com a atuação multidisciplinar, que em resumo, resulta de uma interação entre os envolvidos no cotidiano de suas práticas na oferta do cuidado de saúde, e reúnem no mesmo espaço, diferentes perspectivas e interesses<sup>5</sup>, desta maneira, implicando em uma justaposição de disciplinas<sup>6</sup>.

Considerando o exposto sugerimos a Criação do Programa Nacional de Referência em Tratamento de Fibromialgia, no âmbito do Sistema

<sup>2</sup> <https://dhojeinterior.com.br/fibromialgia-transtorno-atinge-37-da-populacao/#:~:text=A%20fibromialgia%20%C3%A9%20um%20as,os%2035%20e%2044%20anos>.

<sup>3</sup> Heymann Re, Paiva Es, Helfesntein Mjr, Pollak Df, Martinez Je, Provenza Jr, et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. Ver. Bras. Reumatol. 2010;50:56-66

<sup>4</sup> Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean Le, Atzeni F, Hauser W, FluB E, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Ann Rheum Dis. 2017;76(2):318-28

<sup>5</sup> Silva MVS, Miranda GBN, Andrade MA. Sentidos atribuídos à integridade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. Interface(Botucatu) 2017;21(62): 589-99

<sup>6</sup> Costa RP. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. Mental. 2007;5(8):107-24



\* C D 2 2 2 8 9 6 3 7 4 3 0 0 \*

Único de Saúde, cuja finalidade é criar, ampliar e articular centros de atendimento destinados especialmente ao tratamento da fibromialgia; promover espaço para o desenvolvimento de pesquisas na área de fibromialgia; construir e disponibilizar centros de excelência e referência na área de diagnóstico e tratamento da fibromialgia.

Devido à complexidade da fibromialgia<sup>7</sup>, o diagnóstico e manejo são desafiadores para os profissionais de saúde. Deste modo, é necessário que sejam realizadas ações que contemplem o atendimento integral pelas equipes multiprofissionais com a abordagem interdisciplinar.

A atuação das equipes interdisciplinares trará um retorno positivo ao paciente por meios de tratamentos realizados encontrados na medicina, ou seja, garantir o melhor tratamento e qualidade de vida da pessoa com fibromialgia.

Tendo em vista a importância da matéria para as pessoas acometidas pela fibromialgia, contamos com o apoio dos nobres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

**Deputada REJANE DIAS**

<sup>7</sup> ROSSETTI Juliana Campos. Evidências sobre a abordagem interdisciplinar de equipes de saúde no tratamento da fibromialgia: uma revisão interativa: disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudade/article/view/34565/pdf>



\* C D 2 2 2 2 8 9 6 3 7 4 3 0 0 \*

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
 Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI N° 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991**

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....  
**TÍTULO III**  
**DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
 .....

.....  
**CAPÍTULO II**  
**DAS PRESTAÇÕES EM GERAL**  
 .....

.....  
**Seção II**  
**Dos Períodos de Carência**  
 .....

Art. 26. Independe de carência a concessão das seguintes prestações:

I - pensão por morte, salário-família e auxílio-acidente; (*Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 871, de 18/1/2019, convertida na Lei nº 13.846, de 18/6/2019*)

II - auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado; (*Inciso com redação dada pela Lei nº 13.135, de 17/6/2015*)

III - os benefícios concedidos na forma do inciso I do art. 39, aos segurados especiais referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei;

IV - serviço social;

V - reabilitação profissional.

VI - salário-maternidade para as seguradas empregada, trabalhadora avulsa e empregada doméstica. (*Inciso acrescido pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999*)

Art. 27. Para cômputo do período de carência, serão consideradas as contribuições:

I - referentes ao período a partir da data de filiação ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), no caso dos segurados empregados, inclusive os domésticos, e dos trabalhadores avulsos; (*Inciso com redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 1/6/2015*)

II - realizadas a contar da data de efetivo pagamento da primeira contribuição sem atraso, não sendo consideradas para este fim as contribuições recolhidas com atraso referentes a competências anteriores, no caso dos segurados contribuinte individual, especial e facultativo, referidos, respectivamente, nos incisos V e VII do art. 11 e no art. 13. (*Inciso com redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 1/6/2015*)

.....  
 .....

**FIM DO DOCUMENTO**