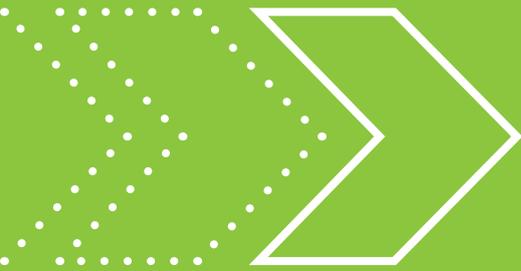


MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Plano de Desenvolvimento Institucional



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Plano de Desenvolvimento Institucional

Rio de Janeiro, RJ
INCA
2021



2021 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: 40 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA (INCA)
Direção-Geral
Divisão de Planejamento
Praça Cruz Vermelha, 23
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20231-130
Tel.: (21) 3207-1843
E-mail: planejamento@inca.gov.br
www.inca.gov.br

Capa (Secomso)

Carlos Santos de Jesus Júnior

Projeto gráfico e diagramação (Secomso)

Carlos Santos de Jesus Júnior

Revisão de textos (Secomso)

Maria Daniella Daher

Ficha catalográfica (Seitec)

Juliana Moreira (CRB 7/7019)

Coordenação

Alessandra Siqueira - Coens
Flávia Mendes de Oliveira - Diplan
Luiz Eduardo Chauvet - Gabinete

Equipe de elaboração PDI (Portaria INCA nº 721/2019)

Alessandra Siqueira - Coens
Andréa Ferreira - Conprev
Camilla Allievi - Cogep
Flávia Mendes de Oliveira - Diplan
Jane Darley Vieira - Copq
João Ricardo Viegas - Cooperação Internacional
Leandro Goulart - Diplan
Luis Augusto Viana - Coas
Luiza Amaral - Secomso
Luiz Eduardo Chauvet - Gabinete
Marcelo Mayernyk - Copq
Reysla Soares - Coage
Sandra Gomes - Coas

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Fox Print

Ficha catalográfica

I59p Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.
Plano de Desenvolvimento Institucional / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2021.

94 p. : il. color.

1. Desenvolvimento institucional. 2. Administração de instituições de saúde. 3. Institutos de câncer. I. Título.

CDD 352.34

Catologação na fonte – Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 10

DEBATENDO O PAPEL DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA NO CONTEXTO ATUAL 10

DESCRIÇÃO DO CENÁRIO ATUAL 10

O INCA COMO INSTITUIÇÃO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA: MARCOS LEGAIS 10

CAPÍTULO I. PERFIL INSTITUCIONAL 15

CARACTERIZAÇÃO INSTITUCIONAL 15

HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO 15

DESENVOLVIMENTO DO ENSINO NO INCA 17

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023 17

MISSÃO, VISÃO E VALORES DO INCA 18

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2020-2023 18

INDICADORES ESTRATÉGICOS E METAS 20

ALINHAMENTO ENTRE O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023 E O PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL 22

CAPÍTULO II. GESTÃO INSTITUCIONAL 24

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E MODELO DE GOVERNANÇA 24

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL 24

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA 25

MODELO DE GOVERNANÇA 25

CADEIA DE VALOR 27

CAPÍTULO III. PROJETOS E POLÍTICAS ESPECÍFICAS 28

REGISTRO NACIONAL DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA 28

COMISSÃO NACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO 29

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE 30

POLÍTICA DE INOVAÇÃO INSTITUCIONAL 31

A LEI DE INOVAÇÃO E O PAPEL DOS NÚCLEOS DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA 31

ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NO PROCESSO DE INOVAÇÃO: 32

A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA DO INCA 32

PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO 33

POLÍTICA TÉCNICO-CIENTÍFICA 33

POLÍTICA DE EXTENSÃO 34

POLÍTICA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO 34

POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO 35

COMUNICAÇÃO COORPORATIVA 36

COMUNICAÇÃO INTERNA 37

COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL 37

COMUNICAÇÃO EXTERNA 37

COMUNICAÇÃO VISUAL 37

POLÍTICA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL 38

CAPÍTULO IV. CENÁRIO DO INCA	39
CENÁRIO DO ENSINO	39
ESTRUTURA DE FUNCIONAMENTO DO ENSINO NO INCA	40
BIBLIOTECAS FÍSICA E VIRTUAL	42
RETRATO DO ENSINO DO INCA	43
CENÁRIO DA PESQUISA	45
PRODUÇÃO ACADÊMICA	46
PROJETOS DE PESQUISA	46
PARCERIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS	47
PESQUISA CLÍNICA	48
FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA ONCOLOGIA	48
PESQUISA POPULACIONAL	50
INFRAESTRUTURA PARA SUPORTE ÀS PESQUISAS	50
BANCO NACIONAL DE TUMORES	51
DESAFIOS PARA O FORTALECIMENTO DA PESQUISA	51
CENÁRIO DA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA DO CÂNCER	52
ESTRUTURA DA COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA	52
VIGILÂNCIA DO CÂNCER	53
Estimativa de câncer	53
REGISTROS DE CÂNCER	53
DETECÇÃO PRECOCE E APOIO À ORGANIZAÇÃO DE REDE	53
Painel-Oncologia	55
Qualidade em radiações ionizantes	55
PREVENÇÃO DOS FATORES DE RISCO	56
Controle do tabagismo	56
Alimentação, nutrição e atividade física	57
Exposição ambiental, ocupacional e câncer	57
CENÁRIO DA ASSISTÊNCIA	59
UNIDADES HOSPITALARES	60
HOSPITAL DO CÂNCER I	60
HOSPITAL DO CÂNCER II	61
Ambulatório de Sexualidade	61
Centro de Diagnóstico do Câncer de Próstata	61
HOSPITAL DO CÂNCER III	62
HOSPITAL DO CÂNCER IV	62
Cuidados Paliativos	62
CENTRO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	63
ÁREAS ESPECÍFICAS	63
ANATOMIA PATOLÓGICA	63
HEMOTERAPIA	64
FARMÁCIA CLÍNICA	65
REGULAÇÃO DE NORMAS TÉCNICAS	65
REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER	65
POLÍTICA ASSISTENCIAL	66
CENÁRIO DA GESTÃO	66
ADMINISTRAÇÃO	66
GRADE DE INSUMOS	67
APRIMORAMENTO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO	67

PARQUE TECNOLÓGICO	67
DISTRIBUIÇÃO PREDIAL DAS UNIDADES	68
Construção do Complexo Integrado do INCA	69
Desfazimento de bens inservíveis	70
ORÇAMENTO	70
EVOLUÇÃO DOS RECURSOS DISPONIBILIZADOS – PPA 2026-2020	70
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2020	71
CICLO PLANO PLURIANUAL 2020-2023: UMA PROPOSTA DE APRIMORAMENTO	72
GESTÃO DE CUSTOS	72
GESTÃO DE PESSOAS	72
EVOLUÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO 1990-2018 – UM DÉFICIT HISTÓRICO	73
CENÁRIO ATUAL	76
Avaliação da Força de Trabalho	76
Distribuição dos servidores por carreira	77
Recomposição da força de trabalho	78
Modelo de gestão por competências	79
Saúde do Trabalhador	79
Desenvolvimento de pessoal	80
Avaliação de desempenho e remuneração	80
Progressão funcional e estágio probatório	80
Detalhamento da despesa de pessoal	81
Estratégias de capacitação	81
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	82
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL	82
CAPÍTULO V. PROPOSTAS PARA DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL (2020-2023)	84
INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	84
DESAFIOS	85
IMPACTOS ESPERADOS	86
REFERÊNCIAS	87



LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Percentual do impacto da produção INCA na capital e no Estado do RJ - **60**
Tabela 2 – Produção das unidades hospitalares do INCA - **60**
Tabela 3 – Número de registros de câncer efetuados no INCA em 2019 - **66**
Tabela 4 – Visão geral dos recursos disponibilizados de 2016 a 2019 - **70**
Tabela 5 – Somatório das ações orçamentárias de aplicação dos recursos disponíveis - **71**
Tabela 6 – Evolução da força de trabalho do INCA de 2010 a 2018 - **76**
Tabela 7 - Distribuição por vínculo da força de trabalho do INCA - **76**

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

- Quadro 1** - Cadeia de Valor - **27**
Quadro 2 – Relação de imóveis da unidade - **69**
Quadro 3 – Enquadramento dos servidores dos cargos do Plano da Carreira CNCC aos cargos do Plano de Carreira - Lei nº 5.645/1970 em 11 de fevereiro de 1992 - **73**
Quadro 4 - Lotação do INCA, em efetivo exercício em 31 de agosto de 1993, com a transposição de cargos para as carreiras do PCC&T – Lei nº 8.691/1993 - **74**
Quadro 5 – Quadro de pessoal aprovado para o INCA, por meio do Decreto-lei nº 1.085, de 14 de março de 1994 - **74**
Quadro 6 - Quadro geral funcional do INCA em 6 de dezembro de 1994 - **75**
Quadro 7 – Relação e detalhamento das iniciativas estratégicas - **84 e 85**

FIGURAS

- Figura 1** – Organograma original do Serviço Nacional de Câncer - **16**
Figura 2 – Indicadores estratégicos e metas - **20 e 21**
Figura 3 – Representação esquemática do Plano Estratégico do INCA 2020-2023 - **22**
Figura 4 – Organograma do INCA - **24**
Figura 5 – Mapa com a localização geográfica das unidades do INCA - **25**
Figura 6 – Modelo de governança - **25**
Figura 7 – Número de transplantes com doador não aparentado - **28**
Figura 8 – Número de doadores cadastrados (cumulativo) - **28**
Figura 9 – Percentual de fumantes dentre a população adulta das capitais dos Estados brasileiros e do DF por sexo – 2006 a 2020 - **29**
Figura 10 – Capa do Projeto Político-Pedagógico do INCA - **33**
Figura 11 – Gráfico sobre redução de geração de resíduos - **38**
Figura 12 – Discentes formados ou qualificados nos cursos da instituição - **43**
Figura 13 – Discentes concluintes das Residências Médicas - **44**
Figura 14 – Discentes concluintes dos Programas de Residência Multiprofissional e de Física Médica - **44**
Figura 15 – Projetos e programas de Pesquisa oferecidos por Divisão - **45**
Figura 16 – Distribuição e principais publicações em 2020 - **46**
Figura 17 – Fator de impacto e número de publicações em revistas indexadas - **46**
Figura 18 – Projetos de pesquisa em andamento em 2020 - **47**
Figura 19 – Principais parceiros dos projetos de pesquisa no INCA em 2020 - **47**
Figura 20 – Pesquisa clínica em números - **48**
Figura 21 – Distribuição de alunos por curso/bolsa ofertada - **49**
Figura 22 – Cursos de Verão de 2020 - **49**

- Figura 23** – Total de alunos no PPGO/INCA - **49**
- Figura 24** – Número de amostras armazenadas no BNT - **51**
- Figura 25** – Número de avaliações de feixes de radiação, serviços de radioterapia e mamógrafos - **55**
- Figura 26** – atendimentos ambulatoriais, internações e visitas domiciliares do HC IV em 2020 - **62**
- Figura 27** – Municípios atendidos pelo Ambulatório a Distância do HC IV - **63**
- Figura 28** - Produção Dipat - número de casos analisados em 2020 - **64**
- Figura 29** - Idade do parque de equipamento médico-hospitalar próprio - **68**
- Figura 30** – Ações orçamentárias do INCA em 2020 - **71**
- Figura 31** - Número de profissionais no INCA e distribuição por gênero - **77**
- Figura 32** - Distribuição dos cargos de Ciência e Tecnologia - **77**
- Figura 33** – Distribuição dos servidores ativos por faixa etária - **78**
- Figura 34** – Evolução do quadro de servidores efetivos e em abono de permanência - **78**
- Figura 35** – Principais causas de afastamento por motivos de saúde, de acordo com a CID-10 - **79**
- Figura 36** – Avaliação de Desempenho - **80**
- Figura 37** – Resultado das progressões funcionais - **81**
- Figura 38** – Evolução dos gastos com pessoal 2019-2020 - **81**
- Figura 39** – Investimento e custos de recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) em 2020 - **82**



LISTA DE SIGLAS

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARNT – Área de Regulação e Normas Técnicas
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
Cacon – Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDCP – Centro de Diagnóstico do Câncer de Próstata
Cemo – Centro de Transplante de Medula Óssea
Cepo – Comissão de Bolsas em Ensino e Pesquisa Oncológica
CGST – Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador
Ciape – Comitê Integrado de Avaliação Político-Educacional
CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CNCC – Campanha Nacional de Combate ao Câncer
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNRAC – Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade do Ministério da Saúde
Coage – Coordenação de Administração Geral
Coas – Coordenação de Assistência
Coens – Coordenação de Ensino
COG – Comissão de Orçamento e Gestão
Cogep – Coordenação de Gestão de Pessoas
Conicq – Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
Conitec – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
Conprev – Coordenação de Prevenção e Vigilância
Consinca – Conselho Consultivo do INCA
Copq – Coordenação de Pesquisa
CPCI – Comissão Permanente de Controle Interno
CQCT/OMS – Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco
DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis
DE – Diretoria-Executiva
DEF – Dispositivos eletrônicos para fumar
DGITS – Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde
Dipat – Divisão de Anatomia Patológica
Dipep – Divisão de Pesquisa Populacional
EAD – Educação a distância
FAF – Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer
Finep – Financiadora de Estudos e Projetos
GDACT – Gratificação de Desempenho de Atividade de Ciência e Tecnologia
GDPST – Gratificação de Desempenho da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho
GM/MS – Gabinete Ministerial do Ministério da Saúde
HBV – Vírus da hepatite B
HCI – Hospital do Câncer I
HC II – Hospital do Câncer II
HC III – Hospital do Câncer III
HC IV – Hospital do Câncer IV
HCV – Vírus da hepatite C
HIV – Vírus da imunodeficiência humana



Iarc – International Agency for Research on Cancer (Agência Internacional de Pesquisa em Câncer)
ICT – Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação
Inamps – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
LIT – Lei de Inovação Tecnológica
MCTIC – Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações
MEQ – Monitoramento Externo de Qualidade
Nats – Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde
Nead – Núcleo de Educação a Distância
NIT – Núcleo de Inovação Tecnológica
NSIB – Núcleo do Sistema Integrado de Bibliotecas
OMS – Organização Mundial da Saúde
Opas – Organização Pan-Americana da Saúde
PCC&T – Plano de Carreiras da área de Ciência e Tecnologia
PCEP – Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional
Pidaac – Programa de Integração Docente Assistencial na Área do Câncer
PNCT – Política Nacional de Controle do Tabaco
PNPCC – Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer
PPA – Plano Plurianual
PPGO/INCA – Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Oncologia do INCA
PPP – Projeto Político-Pedagógico
PQM – Programa de Qualidade em Mamografia
RBC – Revista Brasileira de Cancerologia
RCBP – Registro de Câncer de Base Populacional
Redome – Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea
RHC – Registro Hospitalar de Câncer
RJU – Regime Jurídico Único
Saes/MS – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde
Secomso – Serviço de Comunicação Social
Siscan – Sistema de Informação do Câncer
Sitec – Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia
SUS – Sistema Único de Saúde
TCU – Tribunal de Contas da União
TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação
UICC – União Internacional para o Controle do Câncer



INTRODUÇÃO

DEBATENDO O PAPEL DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA NO CONTEXTO ATUAL

DESCRIÇÃO DO CENÁRIO ATUAL

O Brasil, assim como o restante da América Latina, por conta do envelhecimento das populações e da transição epidemiológica, terá de enfrentar, cada vez mais, um número crescente de casos de câncer. O desafio torna-se ainda maior se considerarmos as dificuldades estruturais e financeiras atualmente já enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na assistência dispensada à população. Ao mesmo tempo em que tem de atuar no combate a doenças transmissíveis, como dengue e zika, há a necessidade cada vez maior do controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o câncer. Segundo o epidemiologista inglês Michel Coleman, “os países de baixa e média rendas têm hoje 60% dos casos de câncer no mundo, mas só 6% dos investimentos globais no tratamento da doença”. Essa declaração dá a dimensão das dificuldades a serem enfrentadas no atual cenário.

Segundo Elisabete Weider Pass, diretora-geral da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, do inglês, International Agency for Research on Cancer), em consonância ao preconizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Ministério da Saúde (Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019), uma das medidas para o enfrentamento dessa realidade é o fortalecimento dos sistemas de saúde a partir dos seguintes aspectos: fomento à pesquisa, visando à integração de conhecimentos científicos, e fortalecimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde. No entanto, crises econômicas e cenários de recessão constituem ameaça às políticas de financiamentos para a pesquisa.

A implementação de estratégias de melhoria da saúde pública, a partir de evidências científicas, mostra-se o caminho mais adequado para lidar com esses novos desafios. E mais, o uso de informações de vigilância revela-se fundamental para combater as desigualdades de acesso na área de saúde. Como bem adverte Elisabete Weiderpass “se fosse aplicado hoje o que já se conhece na área de prevenção, 50% dos casos de câncer no mundo poderiam ser evitados”.

Considerando o cenário exposto, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) tem papel fundamental no enfrentamento desses desafios no país, resultantes, principalmente, dos processos de transição demográfica e epidemiológica, contribuindo na qualificação dos profissionais de saúde do campo da Oncologia e no desenvolvimento de pesquisas e adoção de uma política de inovação, que induzam ao aprimoramento do controle do câncer.

O INCA COMO INSTITUIÇÃO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA: MARCOS LEGAIS

A Lei nº 8.691, de 28 de julho de 1993, dispõe sobre o Plano de Carreiras para a área de Ciência e Tecnologia da Administração Federal Direta, das Autarquias e das Fundações Federais, e inclui o INCA no rol de entidades dessa natureza no art. 1º, §1º, XX, a saber:

Art. 1º Fica estruturado, nos termos desta lei, o Plano de Carreiras dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional, integrantes da área de Ciência e Tecnologia, que tenham como principais objetivos a promoção e a realização da pesquisa e do desenvolvimento científico e tecnológico.

§ 1º Os órgãos e entidades de que trata o caput são os seguintes:[...]

XX - Instituto Nacional do Câncer (INCA) (BRASIL, 1993, *online*).

Destaca-se que a Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, à qual o INCA está submetido, dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo.

Por sua vez, a Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, autoriza e regula a atuação de fundações de apoio que atuem em colaboração com as instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica.

Destaca-se o art. 1º, que estatui:

Art. 1º As Instituições Federais de Ensino Superior - IFES e as demais Instituições Científicas e Tecnológicas - ICTs, de que trata a Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, poderão celebrar convênios e contratos, nos termos do inciso XIII do caput do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, por prazo determinado, com fundações instituídas com a finalidade de apoiar projetos de

ensino, pesquisa, extensão, desenvolvimento institucional, científico e tecnológico e estímulo à inovação, inclusive na gestão administrativa e financeira necessária à execução desses projetos.

§ 1º Para os fins do que dispõe esta Lei, entende-se por desenvolvimento institucional os programas, projetos, atividades e operações especiais, inclusive de natureza infraestrutural, material e laboratorial, que levem à melhoria mensurável das condições das IFES e demais ICTs, para cumprimento eficiente e eficaz de sua missão, conforme descrita no plano de desenvolvimento institucional, vedada, em qualquer caso, a contratação de objetos genéricos, desvinculados de projetos específicos.

§ 2º A atuação da fundação de apoio em projetos de desenvolvimento institucional para melhoria de infraestrutura limitar-se-á às obras laboratoriais e à aquisição de materiais, equipamentos e outros insumos diretamente relacionados às atividades de inovação e pesquisa científica e tecnológica (BRASIL, 1994, p. 20025).

A Lei nº 8.958, de 1994, regulamentada pelo Decreto nº 7.423, de 31 de dezembro de 2010, prevê alguns dispositivos que merecem destaque, a saber:

Art. 1º A caracterização das fundações a que se refere o art. 1º da Lei no 8.958, de 20 de dezembro de 1994, como fundação de apoio a Instituições Federais de Ensino Superior - IFES e demais Instituições Científicas e Tecnológicas - ICTs, é condicionada ao prévio registro e credenciamento, por ato conjunto dos Ministérios da Educação e da Ciência e Tecnologia, nos termos do inciso III do art. 2º da referida Lei e da regulamentação estabelecida por este Decreto.

Parágrafo único. A fundação registrada e credenciada como fundação de apoio visa dar suporte a projetos de pesquisa, ensino e extensão e de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico de interesse das instituições apoiadas e, primordialmente, ao desenvolvimento da inovação e da pesquisa científica e tecnológica, criando condições mais propícias a que as instituições apoiadas estabeleçam relações com o ambiente externo.

Art. 2º Para os fins deste Decreto, entende-se por desenvolvimento institucional os programas, projetos, atividades e operações especiais, inclusive de natureza infraestrutural, material e laboratorial, que levem à melhoria mensurável das condições das IFES e demais ICTs, para o cumprimento eficiente e eficaz de sua missão, conforme descrita no Plano de Desenvolvimento Institucional, vedada, em qualquer caso, a contratação de objetos genéricos, desvinculados de projetos específicos.

§ 1º A atuação da fundação de apoio em projetos de desenvolvimento institucional para a melhoria de infraestrutura deverá limitar-se às obras laboratoriais, aquisição de materiais e equipamentos e outros insumos especificamente relacionados às atividades de inovação e pesquisa científica e tecnológica.

§ 2º É vedado o enquadramento, no conceito de desenvolvimento institucional, de:

I - atividades como manutenção predial ou infraestrutural, conservação, limpeza, vigilância e reparos;

II - serviços administrativos, como copeiragem, recepção, secretariado, serviços na área de informática, gráficos, reprográficos e de telefonia, demais atividades administrativas de rotina, e respectivas expansões vegetativas, inclusive por meio do aumento no número total de funcionários; e

III - realização de outras tarefas que não estejam objetivamente definidas no Plano de Desenvolvimento Institucional da instituição apoiada.

§ 3º A contratação de fundação registrada e credenciada como fundação de apoio pelas IFES e demais ICTs, para a realização de projetos de desenvolvimento institucional, com fundamento no inciso XIII do art. 24 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, deverá observar o disposto neste artigo (BRASIL, 2010, p. 8, grifo nosso).



Por fim, conforme o Novo Marco Legal da Inovação (Lei nº 13.243, de 11 de janeiro de 2016, que dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação), disponibilizado no portal do Tribunal de Contas da União (TCU)¹, os princípios que norteiam a nova Lei são:

- Promoção das atividades científicas e tecnológicas como estratégicas para o desenvolvimento econômico e social.
- Promoção e continuidade dos processos de desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação, assegurados os profissionais e os recursos econômicos e financeiros para tal finalidade.
- Redução das desigualdades regionais.
- Descentralização das atividades de ciência, tecnologia e inovação em cada esfera de governo, com desconcentração em cada ente federado.
- Promoção da cooperação e interação entre os entes públicos, o setor público e o privado e entre empresas.
- Estímulo à atividade de inovação nas Instituições Científica, Tecnológica e de Inovação (ICT) e empresas, inclusive para a atração, constituição e instalação de centros de pesquisa, desenvolvimento e inovação, parques e polos tecnológicos no país.
- Promoção da competitividade empresarial nos mercados nacional e internacional.
- Incentivo à constituição de ambientes favoráveis à inovação e às atividades de transferência de tecnologia.
- Promoção e continuidade dos processos de formação e capacitação científica e tecnológica.
- Fortalecimento das capacidades operacional, científica, tecnológica e administrativa das ICT.
- Atratividade dos instrumentos de fomento e de crédito, bem como sua permanente atualização e aperfeiçoamento.
- Simplificação de procedimentos para a gestão de projetos de ciência, tecnologia e inovação e adoção de controle por resultados em sua avaliação.
- Utilização do poder de compra do Estado para fomento à inovação.
- Apoio, incentivo e integração dos inventores independentes às atividades das ICT e ao sistema produtivo.

Do mesmo modo, são apresentados abaixo os conceitos que embasam o novo marco legal da inovação:

- Agência de fomento: órgão ou instituição de natureza pública ou privada que tenha, entre os seus objetivos, o financiamento de ações que visem a estimular e promover o desenvolvimento da ciência, da tecnologia e da inovação.
- Criação: invenção, modelo de utilidade, desenho industrial, programa de computador, topografia de circuito integrado, nova cultivar ou cultivar essencialmente derivada e qualquer outro desenvolvimento tecnológico que acarrete ou possa acarretar o surgimento de novo produto, processo ou aperfeiçoamento incremental, obtida por um ou mais criadores.
- Criador: pessoa física que seja inventora, obtentora ou autora de criação; cabe notar que o criador não mais necessariamente deverá ser o pesquisador.
- Incubadora de empresas: organização ou estrutura que objetiva estimular ou prestar apoio logístico, gerencial e tecnológico ao empreendedorismo inovador e intensivo em conhecimento,

¹Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/inovatcu/noticias/novo-marco-legal-da-inovacao-principios-e-conceitos.htm>



com o objetivo de facilitar a criação e o desenvolvimento de empresas que tenham como diferencial a realização de atividades voltadas à inovação.

- Inovação: introdução de novidade ou aperfeiçoamento no ambiente produtivo e social que resulte em novos produtos, serviços ou processos, ou que compreenda a agregação de novas funcionalidades ou características a produto, serviço ou processo já existente que possa resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho.
- Instituição Científica, Tecnológica e de Inovação (ICT): órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta ou pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, legalmente constituída sob as leis brasileiras, com sede e foro no país, que inclua, em sua missão institucional ou em seu objetivo social ou estatutário, a pesquisa básica ou aplicada de caráter científico ou tecnológico ou o desenvolvimento de novos produtos, serviços ou processos. Desde a Lei original da inovação em 2004, essa é a quarta alteração do conceito de ICT. Agora, além de abranger também instituições privadas, basta que uma das missões da entidade seja voltada à pesquisa de caráter científico ou tecnológico ou ao desenvolvimento de novos produtos, não necessitando mais ser sua missão preponderante, ou ser sua única missão institucional, como antes.
- Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT): estrutura instituída por uma ou mais ICT, com ou sem personalidade jurídica própria, que tenha por finalidade a gestão de política institucional de inovação e por competências mínimas as atribuições previstas nessa Lei.
- Fundação de apoio: fundação criada com a finalidade de dar apoio a projetos de pesquisa, ensino e extensão, projetos de desenvolvimento institucional, científico, tecnológico e projetos de estímulo à inovação de interesse das ICT, registrada e credenciada no Ministério da Educação e no Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), nos termos da Lei nº 8.958/1994, e demais legislações pertinentes nas esferas estadual, distrital e municipal.
- Pesquisador público: ocupante de cargo público efetivo, civil ou militar, ou detentor de função ou emprego público que realize, como atribuição funcional, atividade de pesquisa, desenvolvimento e inovação.
- Inventor independente: pessoa física, não ocupante de cargo efetivo, cargo militar ou emprego público, que seja inventor, obtentor ou autor de criação.
- Parque tecnológico: complexo planejado de desenvolvimento empresarial e tecnológico, promotor da cultura de inovação, da competitividade industrial, da capacitação empresarial e da promoção de sinergias em atividades de pesquisa científica, de desenvolvimento tecnológico e de inovação, entre empresas e uma ou mais ICT, com ou sem vínculo entre si.
- Polo tecnológico: ambiente industrial e tecnológico caracterizado pela presença dominante de micro, pequenas e médias empresas com áreas correlatas de atuação em um determinado espaço geográfico, com vínculos operacionais com ICT, profissionais, laboratórios e equipamentos organizados e com predisposição ao intercâmbio entre os entes envolvidos para consolidação, marketing e comercialização de novas tecnologias.
- Extensão tecnológica: atividade que auxilia no desenvolvimento, no aperfeiçoamento e na difusão de soluções tecnológicas e na sua disponibilização à sociedade e ao mercado.
- Bônus tecnológico: subvenção a microempresas e a empresas de pequeno e médio portes, com base em dotações orçamentárias dos órgãos e entidades da administração pública, destinada ao pagamento de compartilhamento e uso de infraestrutura de pesquisa e desenvolvimento tecnológicos, de contratação de serviços tecnológicos especializados, ou transferência de tecnologia, quando essa for meramente complementar àqueles serviços.
- Capital intelectual: conhecimento acumulado pelo pessoal da organização, passível de aplicação em projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação.



Vale destacar que a publicação Plano de Ação em Ciência, Tecnologia e Inovação para Saúde MCTIC (2018) estabelece linhas temáticas de atuação, dentre as quais, a linha temática 3, que visa a temas ligados ao diagnóstico e tratamento de DCNT. Tem como objetivo ampliar as ações com foco no diagnóstico e no tratamento das DCNT, por meio de atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação.

O documento contextualiza tal necessidade a um momento de transição epidemiológica, no qual o aumento da expectativa de vida e a mudança de padrões alimentares e comportamentais estão contribuindo para o aumento da incidência de DCNT, especialmente doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e doenças neurodegenerativas.

A justificativa apresentada pelo documento vem no sentido de que as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude no Brasil e correspondem a 72% das causas de mortes, atingindo fortemente as camadas pobres da população e os grupos vulneráveis.

Como estratégias de implementação propostas, destacam-se:

- Apoio a projetos e grupos de pesquisa existentes ou em fase de implementação.
- Apoio a projetos por meio de chamadas públicas e encomendas com atividades e metas.
- Apoio à estruturação de plataformas de cooperação entre redes de pesquisa e Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT) que atuam em Pesquisa, do Desenvolvimento e da Inovação em DNCT.



CAPÍTULO I. PERFIL INSTITUCIONAL

CARACTERIZAÇÃO INSTITUCIONAL

O INCA é um órgão do Ministério da Saúde, diretamente vinculado à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (Saes/MS), e sua relevância para o SUS está descrita na própria Lei Orgânica do SUS – Lei nº 8.080/1990 – no art. 41, que destacou o INCA como “referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia” na área de Oncologia.

O INCA é uma instituição de Ciência e Tecnologia que compõe essa carreira, conforme a Lei nº 8.691, de 28 de julho de 1993, cujos principais objetivos são a promoção e a realização da pesquisa e do desenvolvimento científico e tecnológico do país.

O INCA, que é uma referência nacional, constitui-se, ainda, como Centro de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), conforme Portaria Saes/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019, e atua na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer.

Nessa perspectiva, a atuação do INCA abrange o desenvolvimento e a coordenação de ações para a prevenção e o controle do câncer no Brasil, que contemplam a assistência médico-hospitalar prestada diretamente à população, por meio do SUS, e a atuação na produção, normatização e disseminação de conhecimento em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, além de formação de profissionais especializados, desenvolvimento de pesquisas e geração de informação epidemiológica.

Reafirmadas pelo Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, as competências regimentais do INCA são:

- I - Participar da formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;
- II - Planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das neoplasias malignas e das afecções correlatas;
- III - Exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;
- IV - Coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em cancerologia; e
- V - Prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas (BRASIL, 2019, p. 2).

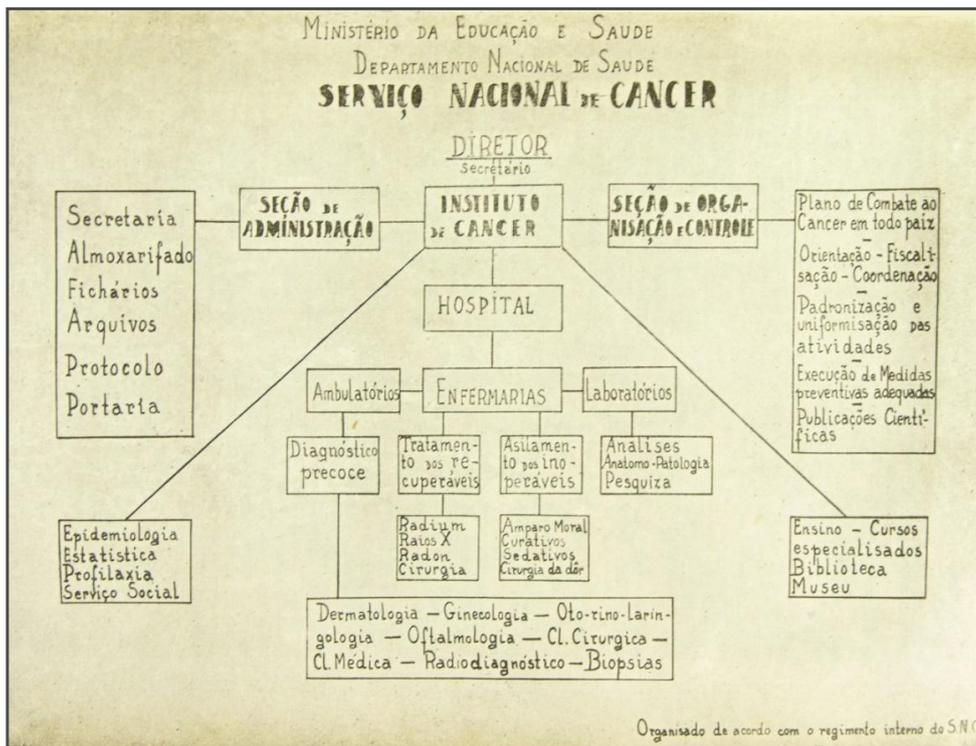
HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

O INCA completou recentemente 80 anos de existência. Teve origem no Centro de Cancerologia, criado a partir do Decreto-Lei nº 378/1937, que reformulou o Ministério da Educação e da Saúde Pública. A inauguração do Centro de Cancerologia ocorreu em 14 de maio de 1938, pelo então presidente Getúlio Vargas, que nomeou Mário Kroeff diretor.

Em 1941, foi criado o Serviço Nacional de Câncer, que tinha como objetivo principal formular e executar políticas de controle da doença. Em 1944, foi criado, por meio do Decreto nº 15.971, o Instituto de Câncer, ampliando o papel do Centro de Cancerologia, que deixou de ser apenas um hospital, assumindo o compromisso com as áreas de prevenção, ensino e pesquisa, conforme demonstra o organograma original abaixo. A magnitude das ações propostas para o Instituto de Câncer, à época, foi determinante para definir o perfil de atuação do INCA.



Figura 1 - Organograma original do Serviço Nacional de Câncer



Fonte: Resenha da luta contra o câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, Divisão Nacional de Saúde, Serviço Nacional de Câncer, 1946.

Em 1947, foi publicado o primeiro número da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), existente até hoje . A ideia principal era difundir o conhecimento em cancerologia por meio de artigos que relatavam casos clínicos.

Na década de 1950, houve a criação de cursos de especialização em cancerologia e do Centro de Estudos e Ensino do INCA, reafirmando o papel estratégico do Instituto em formar profissionais para o campo da cancerologia.

Em 1957, o Instituto se muda para o prédio na Praça Cruz Vermelha, no Centro do Rio de Janeiro, que se transformou na sua sede definitiva. Desde então, ocupa esse prédio, tendo, mais tarde, incorporado outros endereços, para suportar a complexidade das suas atividades.

Ao longo das décadas seguintes, o INCA reforçou o seu papel de protagonista na elaboração e implantação da política de controle do câncer, com ênfase, a partir da década de 1980, em ações de prevenção e diagnóstico precoce. Em 1947, foi publicado o primeiro número da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), existente até hoje . A ideia principal era difundir o conhecimento em cancerologia por meio de artigos que relatavam casos clínicos.

Em 1947, foi publicado o primeiro número da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), existente até hoje² . A ideia principal era difundir o conhecimento em cancerologia por meio de artigos que relatavam casos clínicos.

Na década de 1950, houve a criação de cursos de especialização em cancerologia e do Centro de Estudos e Ensino do INCA, reafirmando o papel estratégico do Instituto em formar profissionais para o campo da cancerologia.

Em 1957, o Instituto se muda para o prédio na Praça Cruz Vermelha, no Centro do Rio de Janeiro, que se transformou na sua sede definitiva. Desde então, ocupa esse prédio, tendo, mais tarde, incorporado outros endereços, para suportar a complexidade das suas atividades.

Ao longo das décadas seguintes, o INCA reforçou o seu papel de protagonista na elaboração e implantação da política de controle do câncer, com ênfase, a partir da década de 1980, em ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer, voltadas para as secretarias estaduais e municipais de saúde.

²Disponível em: www.inca.gov.br/rbc.

Na década de 1990, o INCA incorpora três unidades assistenciais: Hospitais do Câncer II, III e IV (HC II, HC III, HC IV), este último voltado aos cuidados paliativos. Esse complexo permanece até os dias atuais, tendo sido acrescido o Centro de Transplante de Medula Óssea (Cemo).

Em 2011, por meio do Decreto Presidencial nº 7.530, o INCA passa a se chamar Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

DESENVOLVIMENTO DO ENSINO NO INCA

A história do ensino no INCA se estrutura como parte da história geral da instituição, mostrando assim sua vocação, já em seus primórdios, como formadora de profissionais especializados em Oncologia.

Conforme mencionado, o Centro de Cancerologia foi a primeira instituição brasileira voltada, exclusivamente, para o diagnóstico e o tratamento do câncer. Sob a direção do professor Mário Kroeff, “pioneiro da Cancerologia no Brasil” (COELHO; GUIMARÃES, 2001, p. 441), o Centro já nasce predestinado a difundir conhecimento na área, assim como a formar profissionais que pudessem auxiliar na discussão do combate ao câncer no país. As primeiras atividades de formação ocorreram logo após o início das atividades do Centro, quando o grupo de médicos designados para a instituição identificou a necessidade de agregar estudantes de medicina que pudessem aprender técnicas de tratamento clínico e cirúrgico. A experiência, ocorrida em 1938, é um marco das atividades acadêmicas dentro do Instituto.

A Residência Médica, iniciada em 1951, foi a primeira atividade de ensino formal no INCA. O processo de admissão ainda era feito por meio de entrevista e avaliação do candidato por uma comissão de ensino.

O ano 2000 foi marcado pela reorganização da Coordenação de Ensino (atual Coens), com implantação de novos modelos de processo seletivo, de avaliação e acompanhamento dos programas de residência médica.

A partir de 2001, o Instituto passou a certificar cursos de especialização lato sensu em nutrição, farmácia, física médica, psicologia, serviço social, nutrição e patologia clínica.

Em 2005, foi criado o Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Oncologia do INCA (PPGO/INCA - Área de Avaliação Medicina I), tendo iniciado também suas atividades de educação a distância (EAD).

Em 2010, foi implantado o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, voltado a diferentes categorias da saúde – enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, serviço social, psicologia – como estratégia para articular os saberes de diversas formações, respeitando a especificidade dos conhecimentos, mas ampliando a compreensão da atuação profissional por meio de uma abordagem integral e interdisciplinar do cuidado.

No mesmo período, o INCA assumiu o protagonismo nacional na formação de especialistas em oncologia – Projeto Pró-Residência –, passando a atuar também como articulador no matriciamento para a formação de centros de ensino de qualidade em oncologia.

O ensino do INCA forma, em média, 1.900 discentes ao ano. O número de discentes formados nos programas de residência médica foi de 418 nos últimos cinco anos, com uma média de 84 por ano. No mesmo período, os Programas de Residência Multiprofissional em Oncologia e em Física Médica formaram 229 discentes, com uma média de 46 formados por ano. A média anual de mestres e doutores, formados nos programas *stricto sensu*, no mesmo período, foi de 15 e 11, respectivamente.

A trajetória crescente de reconhecimento do ensino do INCA é perceptível na pluralidade de práticas e ações educativas desenvolvidas ao longo dos mais de 80 anos de existência do Instituto. A história do ensino no INCA reforça a crença de que o processo educativo de qualidade, entendido como instrumento de transformação social e melhoria das condições de vida de uma população, requer convergência de intenções e coerência de ações. São esses os principais dispositivos que garantem que a educação não se limite a práticas em sala de aula, mas transcenda muros e reflita em um modelo de sociedade mais justo.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023

O INCA, como órgão público da administração direta e unidade integrante da Saes/MS, organiza seu planejamento em consonância com suas competências regimentais e com os instrumentos de planejamento governamentais (Plano Plurianual – PPA e Plano Nacional de Saúde). A cada novo ciclo de planejamento, o INCA revalida seus textos de Missão e Visão e rediscute os objetivos estratégicos institucionais para o período. São norteadores desse processo as instâncias de governança e os princípios de eficiência, responsabilidade e transparência, associados a uma cultura de resultados, que tem sido consolidada com base no estabelecimento e acompanhamento de indicadores e metas.



O planejamento estratégico é o principal instrumento da gestão estratégica, mas não deve ser encarado como um fim em si mesmo. É necessário atingir o próximo nível, o da implementação. Trata-se do processo de gerenciamento superior, direcionado para a implementação da estratégia, que busca obter a melhor relação entre estruturas, recursos de toda ordem e processos de trabalho, interatuantes e harmônicos entre si, operados a partir de um processo decisório estratégico, com o propósito de conduzir, monitorar e avaliar a execução das iniciativas previstas no ciclo de planejamento da instituição. O objetivo é obter eficiência, eficácia e efetividade na produção dos resultados desejados.

É possível encontrar *benchmarkings* razoáveis de planejamentos estratégicos na administração pública, mas, à medida que se avança para o sucesso da implementação das ações planejadas, os exemplos ficam mais escassos. E, para assegurar tal implementação, é preciso mitigar os riscos oriundos desse desafio por meio da gestão estratégica.

Por fim, e não menos importante, a governança pública é buscada mediante um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em práticas para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à consolidação do amadurecimento da nova cultura pretendida na instituição, à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

MISSÃO, VISÃO E VALORES DO INCA

O novo Ciclo de Planejamento (2020-2023), que obedece à vigência do PPA, teve início em maio de 2019, com a revalidação da Missão, da Visão e dos Valores do INCA na Diretoria-executiva (DE), instância máxima de governança da instituição.

O INCA tem como Missão “Promover o controle do câncer com ações nacionais integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa”. Sua Visão consiste em “Exercer plenamente seu papel governamental como um Centro Integrado, de referência nacional e internacional, para o cuidado, ensino e pesquisa oncológica, com excelência na elaboração de políticas públicas para a prevenção e controle do câncer, contribuindo para o bem-estar da sociedade”. Ambas são apoiadas nos seguintes Valores:

- Ética e transparência.
- Valorização dos profissionais.
- Humanização e integralidade.
- Respeito.
- Responsabilidade social e ambiental.
- Equidade.
- Inovação.
- Excelência.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2020-2023

Em maio de 2019, além da atenção às competências do INCA e da possível contribuição para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, iniciou-se a construção da análise situacional do Instituto. O objetivo era apurar os pontos críticos da instituição para direcionar o trabalho para o enfrentamento dos problemas elencados. Essa fase foi dividida em diferentes etapas, tendo sido consideradas as análises do Relatório de Gestão 2018 e do Relatório de Ouvidoria-geral do INCA (de 2016 até maio de 2019), além da aplicação de formulário para prospecção dos pontos críticos percebidos pela DE, em termos de gestão de pessoas, processos, cultura organizacional, infraestrutura, orçamento, ameaça externa, modelo jurídico da administração direta e fraqueza institucional.

O processo de Planejamento também evoluiu para a prospecção dos cenários esperados a curto e médio prazos para o INCA. Com base nos resultados apurados, foram construídos três Objetivos Estratégicos para o período de 2020-2023, elencados abaixo:

1. Alavancar a integração institucional para potencializar os resultados do INCA com vistas ao fortalecimento do SUS e do protagonismo nacional.



2. Fortalecer a política de desenvolvimento de pessoas com foco na gestão por competência.
3. Impulsionar a eficiência dos processos de trabalho, contribuindo para o alcance de uma gestão de excelência no SUS.



INDICADORES ESTRATÉGICOS E METAS

Para aferição do alcance dos Objetivos Estratégicos, inicialmente foram elaborados 13 indicadores com suas respectivas metas, os quais foram submetidos e validados pela DE. No entanto, no processo de atualização do Plano Estratégico, em 2020, houve a inclusão de novos indicadores e atualização de outros, totalizando 15 indicadores. O documento que apresenta a Revisão do Plano está disponível no portal do INCA (<https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/plano-estrategico-2020-2023>).

Figura 2 - Indicadores estratégicos e metas

OBJETIVO 1: ALAVANCAR A INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL PARA POTENCIALIZAR OS RESULTADOS DO INCA, COM VISTAS AO FORTALECIMENTO DO SUS E DO PROTAGONISMO NACIONAL			
INDICADOR ESTRATÉGICO	META (ATÉ 2023)	FÓRMULA	ÁREA RESPONSÁVEL
Conceito da Pós-Graduação atribuído pela Capes	6	Conceito obtido por meio de critérios estabelecidos pela Capes	COENS
Número de estudos prospectivos elaborados	4	Somatório de estudos prospectivos elaborados	COPQ
Percentual de elaboração e/ou atualização das diretrizes e protocolos do SUS para o controle do câncer	80%	(Quantidade de produtos/Quantidade de produtos pactuados na DE) x 100	CONPREV
Percentual de cumprimento da meta estabelecida na Lei Orçamentária Anual (LOA) do ano correspondente.	100%	(Resultado alcançado na LOA/Meta pactuada na LOA) x 100	DIPLAN
Aumento percentual de profissionais de saúde qualificados para atuação em Oncologia	10%	(Número de profissionais qualificados até 2023 / média do número de profissionais qualificados no biênio 2018-2019) x 100	COENS
Publicação do Plano de Fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT)	1	Somatório das etapas definidas para publicação do Plano	CONICQ
Produção de documentos técnicos para subsidiar a implementação das ações prioritárias do Plano de Fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)	3	Somatório de documentos técnicos elaborados pelo INCA e/ou em parceria com organizações que participam da implementação da PNCT	CONICQ
Número de transplantes de células-tronco hematopoiéticas viabilizados pelo REDOME	1.035	Somatório do número de transplantes viabilizados pelo REDOME	REDOME
Número de novos doadores cadastrados	780.000	Somatório do número de novos doadores cadastrados	REDOME

OBJETIVO 2: FORTALECER A POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM FOCO NA GESTÃO POR COMPETÊNCIA			
INDICADOR ESTRATÉGICO	META (ATÉ 2023)	FÓRMULA	ÁREA RESPONSÁVEL
Publicação da Política de Gestão por Competência	1	Somatório das etapas definidas para a publicação da Política de Gestão por Competência do INCA	COGEP
Percentual de servidores, por matrícula, capacitados com base no Programa de Capacitação	48%	(Somatório de servidores por matrícula, excluindo dupla contagem / total de servidores ativos) x 100	COGEP
Redução do número de dias de afastamento por licenças médicas nos cargos que atuam, predominantemente, no atendimento direto ao paciente	5%	(Somatório de dias afastados por licença médica dos servidores cuja função tem impacto direto e imediato na assistência/Somatório de dias possíveis de trabalho desses servidores) X 100	COGEP

OBJETIVO 3: IMPULSIONAR A EFICIÊNCIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO, CONTRIBUINDO PARA O ALCANCE DE UMA GESTÃO DE EXCELÊNCIA NO SUS			
INDICADOR ESTRATÉGICO	META (ATÉ 2023)	FÓRMULA	ÁREA RESPONSÁVEL
Redução do tempo de finalização de processos de aquisição de material de consumo	50%	$\frac{\{[(\text{tempo médio do trâmite dos processos de aquisição finalizados no período de 2018 e 2019}) - (\text{tempo médio dos processos finalizados em 2020})] / (\text{tempo médio dos processos finalizados no período de 2018 e 2019})\} \times 100}{}$	COAGE
Percentual de recursos de investimento empenhados com base no Plano de Uso	100%	$(\text{Recursos de investimento empenhados com base no Plano de Uso} / \text{Total de recursos de investimento previsto no Plano de Uso}) \times 100$	DIPLAN
Percentual de medicamentos de alto custo rastreado	100%	$(\text{Total de medicamentos de alto custo rastreados} / \text{total de medicamentos de alto custo previstos para atendimento ambulatorial}) \times 100$	COAS

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Plano Estratégico do INCA 2020-2023 - Revisão Anual 2020, 2021, p. 9

O produto final, bem como a descrição de todo o processo de elaboração, está consolidado no **Plano Estratégico do INCA 2020-2023**, disponível no Portal do INCA³.

A implementação das ações previstas iniciou-se a partir de janeiro de 2020, junto aos líderes de projetos, designados pelos coordenadores das diferentes áreas. A figura abaixo é uma representação esquemática do Plano Estratégico.

Figura 3 - Representação esquemática do Plano Estratégico do INCA 2020-2023



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Plano Estratégico do INCA 2020 | 2023, 2020a, p. 26.

ALINHAMENTO ENTRE O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020-2023 E O PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

A construção do presente Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) deu-se a partir da criação de um grupo de trabalho, instituído por meio da Portaria INCA nº 721/2019, composto por representantes das diferentes coordenações do Instituto, bem como de outras áreas ligadas diretamente à Direção-geral. O objetivo dessa composição plural era garantir que o PDI fosse fruto de uma construção coletiva e que pudesse refletir toda a complexidade do INCA.

Do mesmo modo, foi deliberado, como condição estruturante do PDI, seu alinhamento ao Planejamento Estratégico 2020-2023. Para tanto, a principal medida adotada para facilitar esse alinhamento foi a indicação de representantes comuns para participar dos processos de elaboração dos dois instrumentos (Plano Estratégico e PDI). Da mesma maneira, outro facilitador foi o período quase simultâneo de construção de ambos os instrumentos. Essa integração, na verdade, é de grande importância quando se busca qualificar o planejamento de uma ICT, assim como expandir seus objetivos finalísticos. Para Marcelino (2004), o planejamento estratégico fornece *inputs* para implementação, monitoramento e controle do PDI.

O PDI é, de fato, parte do planejamento estratégico e possibilita estruturar um plano adequado com a realidade e a complexidade do sistema no qual está inserido, com a finalidade de otimizar os recursos e o processo de gestão, gerar boas estratégias e alcançar os objetivos institucionais.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a elaboração do PDI corresponde a um momento de reflexão sobre a instituição que se almeja e pode resultar em uma excelente oportunidade para o seu aprimoramento, no que diz respeito tanto à forma de gestão quanto à execução de metas e objetivos nele previstos.

A relação entre o PDI e o Planejamento Estratégico evidencia a posição de importância que o primeiro instrumento ocupa nas instituições de ciência e tecnologia, além da sua relação direta com o planejamento estratégico: apoio à gestão; alinhamento das ações que se vinculam ao processo de avaliação institucional; impacto direto no processo

³ Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/plano-estrategico-2020-2023>.

de desenvolvimento e expansão; e construção e transferência de conhecimento, articulando ações na perspectiva da indissociabilidade, no âmbito do INCA, entre ensino, pesquisa, assistência, prevenção, vigilância e gestão.

Outrossim, para garantir o alinhamento entre os dois instrumentos, foi definido que a vigência do PDI obedecerá ao mesmo período do novo ciclo de Planejamento Estratégico. A partir desta edição do PDI, serão elaborados novos critérios institucionais para os próximos processos seletivos a partir da atuação da Comissão de Bolsas em Ensino e Pesquisa Oncológica (Cepo), hoje composta na forma da Portaria INCA nº 911, de 26 de dezembro de 2019. A seleção dos beneficiários das bolsas é realizada por meio da análise de projetos pela Cepo, composta pelos coordenadores de Ensino, de Pesquisa, de Prevenção e Vigilância, de Assistência, de Administração e de Gestão de Pessoas, além do chefe de Gabinete.

Vale destacar que o Programa de Bolsas de Desenvolvimento Institucional do INCA vem sendo realizado há mais de uma década, obedecendo a critérios legais e administrativos, sempre buscando a adequação à evolução das ciências do Direito e da Administração Pública.

Atualmente, encontra-se vigente a Portaria INCA nº 148, de 21 de fevereiro de 2018, a qual tem, como objetivo, conforme definido em seu art. 1º, “reformular o Programa de Bolsas de Desenvolvimento Institucional (BDI) que visa a assegurar as condições para a execução de Projetos de Ensino e Pesquisa vinculados às Ações Nacionais de Controle do Câncer”.



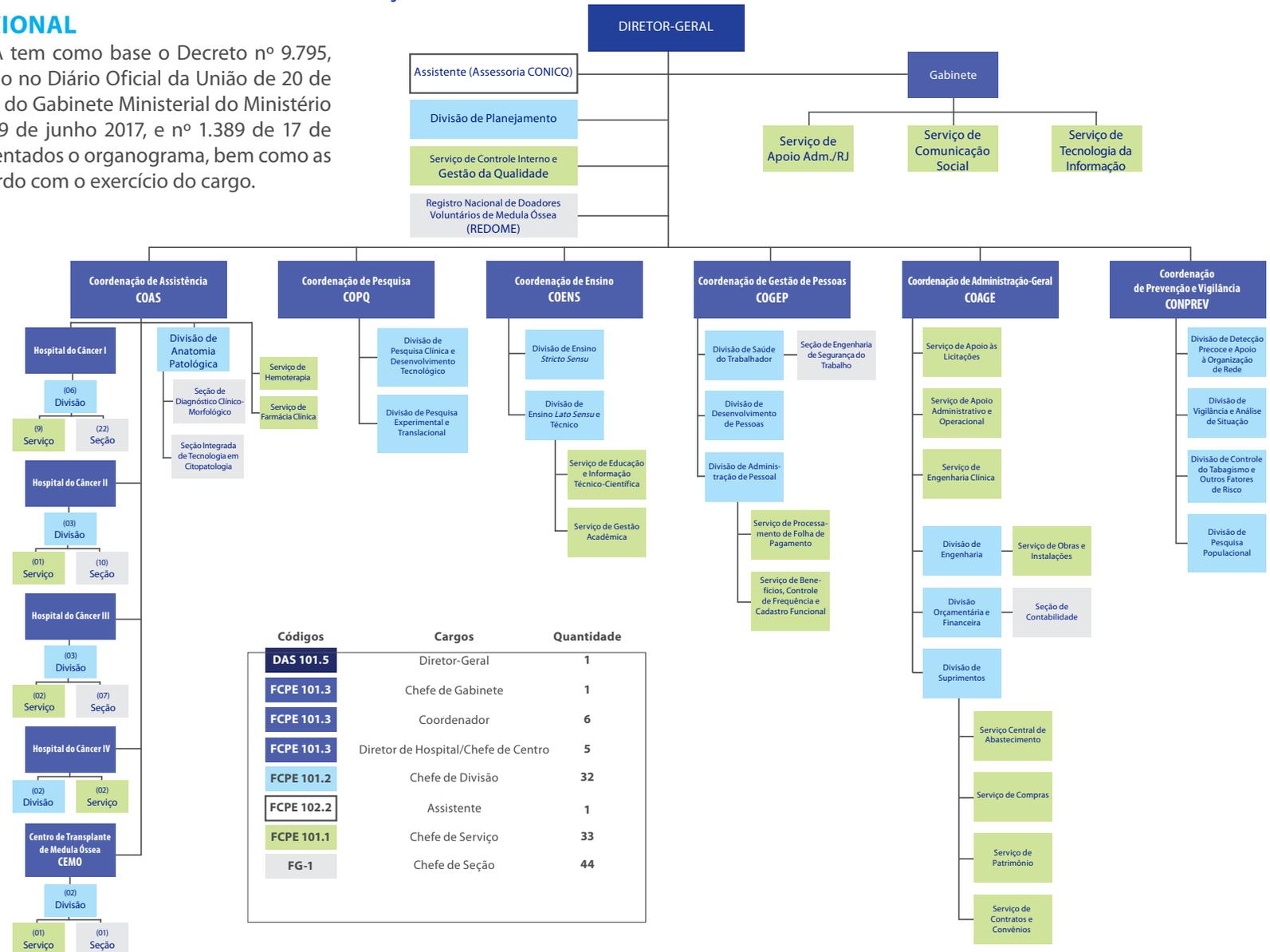
CAPÍTULO II. GESTÃO INSTITUCIONAL

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E MODELO DE GOVERNANÇA

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A Estrutura Regimental do INCA tem como base o Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, publicado no Diário Oficial da União de 20 de maio de 2019, além das Portarias do Gabinete Ministerial do Ministério da Saúde (GM/MS) nº 1.419, de 9 de junho 2017, e nº 1.389 de 17 de junho de 2019. Abaixo são apresentados o organograma, bem como as respectivas gratificações, de acordo com o exercício do cargo.

Figura 4 - Organograma do INCA



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 9.

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

O Instituto é composto por diversas unidades, localizadas em diferentes bairros do município do Rio de Janeiro. O mapa ilustra a localização geográfica da Direção-geral, das seis Coordenações (Administração Geral, Assistência, Ensino, Gestão de Pessoas, Pesquisa, e Prevenção e Vigilância), das quatro unidades hospitalares (Hospital do Câncer I – HC I, HC II, HC III e HC IV) e do Cemo.

Figura 5 - Mapa com a localização geográfica das unidades do INCA



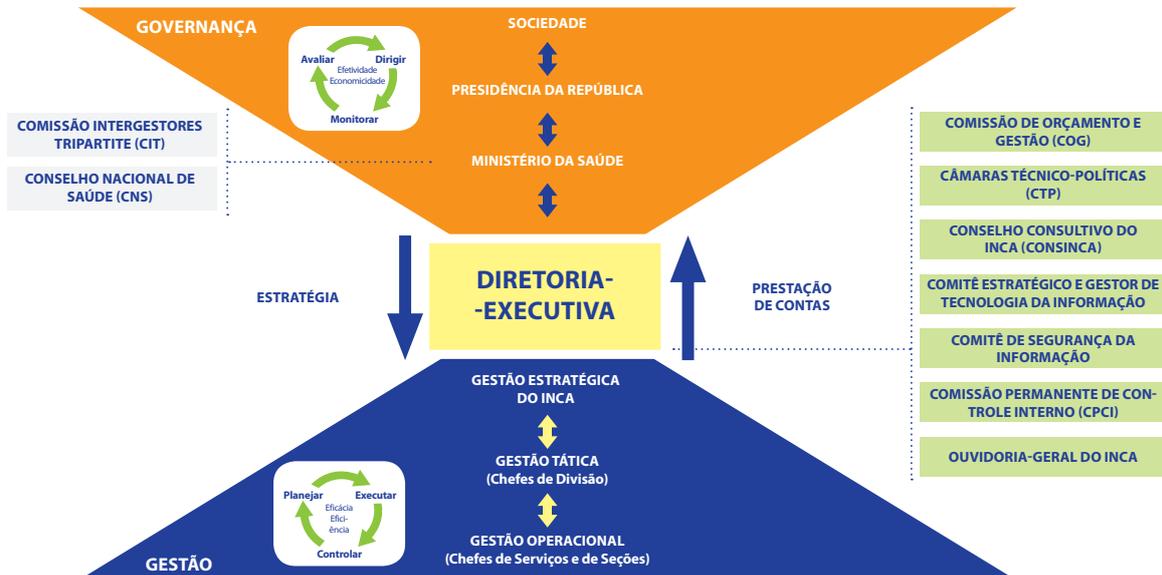
Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 10.

MODELO DE GOVERNANÇA

No INCA, a estrutura de governança tem como princípio o modelo colegiado, privilegiando a gestão participativa e compartilhada, sendo composta pela Diretoria-Executiva, Câmaras Técnico-Políticas, Conselho Consultivo do INCA (Consinca) e Comissão de Orçamento e Gestão (COG).

O diagrama abaixo demonstra o funcionamento e a integração entre as dimensões de governança e gestão, bem como o fluxo de retroalimentação existente entre o INCA e a sociedade, organizações superiores, instâncias de governança e gestão.

Figura 6 - Modelo de governança



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 17.

A seguir, encontram-se as descrições dos diferentes foros e os respectivos níveis de governança envolvidos nesse modelo:

- Diretoria-executiva (DE): atualmente é a principal instância de governança do INCA, a quem cabe a análise dos cenários interno e externo e a definição das linhas estratégicas de ação. Para tanto, conta com o apoio da Comissão de Orçamento e Gestão, de Câmaras Técnico-Políticas e demais instâncias coletivas.

As principais instâncias internas de apoio à governança são:

a) Comissão de Orçamento e Gestão (COG): instância de formação multissetorial, com natureza de decisão colegiada acerca do alinhamento entre os processos de planejamento, programação e execução orçamentária. Adota como principal metodologia a avaliação sistemática e a priorização das demandas institucionais para a aquisição de medicamentos, insumos hospitalares e contratação de serviços necessários para a manutenção das atividades essenciais do Instituto. Constitui-se como principal instância decisória nas deliberações acerca das questões orçamentárias.

b) Câmaras Técnico-políticas: instâncias de debate institucional e assessoramento ao Conselho Deliberativo no processo de avaliação e acompanhamento do planejamento anual. Sua composição é multidisciplinar, não hierarquizada e aberta à participação de funcionários de diversos setores e convidados externos. O INCA conta com quatro Câmaras Técnico-políticas: 1) Atenção Oncológica; 2) Informação, Educação e Comunicação; 3) Incorporação Tecnológica; 4) Desenvolvimento Institucional.

c) Conselho Consultivo do INCA (Consinca): formado por entidades de âmbito nacional, representativas de vários setores que contribuem para elaboração de normas relativas à estrutura e ao financiamento da atenção oncológica no país. Cabe ao Consinca pronunciar-se, sob demanda da Direção-geral, sobre a política de controle do câncer e o desenvolvimento dessas ações nas entidades públicas e privadas que integram o SUS.

d) Comitê Estratégico e Gestor de Tecnologia da Informação: instância que tem como finalidade direcionar, monitorar e avaliar o uso das tecnologias da informação e comunicação para alcance dos objetivos estratégicos da instituição e consequente melhora na prestação de serviços à sociedade.

e) Comitê de Segurança da Informação: instância que tem, entre suas atribuições, assessorar no fomento à cultura e a iniciativas de segurança da informação e comunicação e propor normas e procedimentos internos, em conformidade com as legislações sobre o tema.

f) Comissão Permanente de Controle Interno (CPCI): instância que tem como atribuição definir a Política de Gestão de Risco e Matriz de Risco Institucional. O trabalho desenvolvido pela CPCI deve definir, agrupar e quantificar os riscos institucionais das diversas áreas do Instituto, tanto assistenciais quanto administrativas, criando a vinculação entre riscos e objetivos estratégicos, riscos significativos quantificados e medidas específicas de mitigação de riscos.

g) Ouvidoria-geral do INCA: é o meio de comunicação que recebe, analisa e encaminha as manifestações de funcionários, pacientes, cuidadores e não usuários à Direção-geral, à direção das unidades hospitalares e às coordenações, e acompanha a solução das demandas, promovendo-se, assim, a gestão participativa e compartilhada. Também recebe manifestações através do Sistema de Ouvidorias do Ministério da Saúde – OuvidorSUS. Nesse sentido, a Ouvidoria-geral é percebida como uma importante ferramenta de avaliação da gestão.



CADEIA DE VALOR

Quadro 1 - Cadeia de Valor



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Plano Estratégico INCA 2020-2023 - Revisão Anual 2020, 2021, p. 5

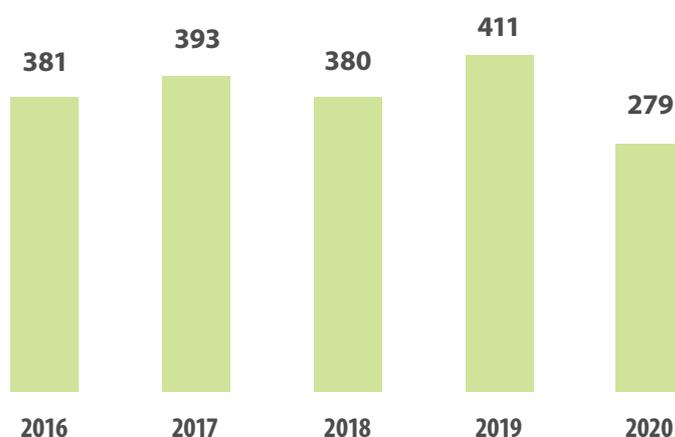
CAPÍTULO III. PROJETOS E POLÍTICAS ESPECÍFICAS

REGISTRO NACIONAL DE DOADORES VOLUNTÁRIOS DE MEDULA ÓSSEA

O INCA, desde 2000, é o responsável pela coordenação técnica do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome). Criado em 1993, o Redome tem a função de reunir e disponibilizar informações de doadores voluntários de medula óssea cadastrados em todo o Brasil, permitindo a identificação de doadores compatíveis e a realização de transplante de células-tronco hematopoiéticas também para pacientes de todo o país.

O ano de 2020, marcado pela pandemia de Covid-19, interrompeu uma tendência de aumento, observada nos últimos anos, no número de transplantes com doador não aparentado, viabilizados por meio do Redome, que é o responsável pela complexa operação que garante a doação voluntária das células-tronco hematopoiéticas para o transplante em pacientes.

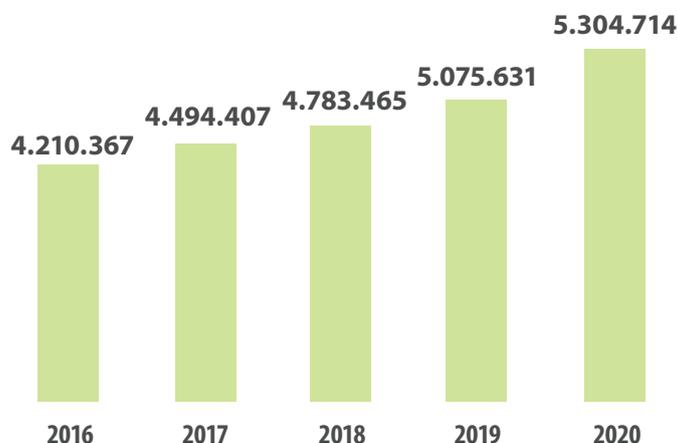
Figura 7 - Número de transplantes com doador não aparentado



Fonte: <http://redome.inca.gov.br/o-redome/dados/>

Atualmente com mais de 5 milhões de doadores e mantendo um crescimento médio de 300 mil novos doadores nos últimos quatro anos, o registro brasileiro de doadores representa o terceiro maior do mundo, e participa da rede internacional de registros de doadores voluntários, permitindo, ainda, que pacientes brasileiros se beneficiem de doadores estrangeiros e que doadores brasileiros doem para pacientes de diversos países, elevando o alcance dessa política nacional para além de nossas fronteiras.

Figura 8 - Número de doadores cadastrados (cumulativo)



Fonte: <http://redome.inca.gov.br/o-redome/dados/>



É de responsabilidade do Redome, ainda, a manutenção e a garantia da segurança dos dados dos doadores brasileiros cadastrados (nome, endereço, resultados de exames e características genéticas).

Como o maior registro de doadores com financiamento exclusivamente público, a manutenção desse programa representa um grande desafio para o Ministério da Saúde e o SUS, em função do alto custo dos procedimentos relacionados ao cadastro e à identificação de doadores compatíveis. Entretanto, o aumento da atividade internacional do Redome nos últimos anos, fornecendo produtos celulares de doadores brasileiros, permite o uso racional dos recursos aplicados.

A operacionalização das atividades administrativas, logísticas e financeiras do Redome é feita por meio de contratos e convênios com outras instituições e fundações de apoio.

COMISSÃO NACIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO

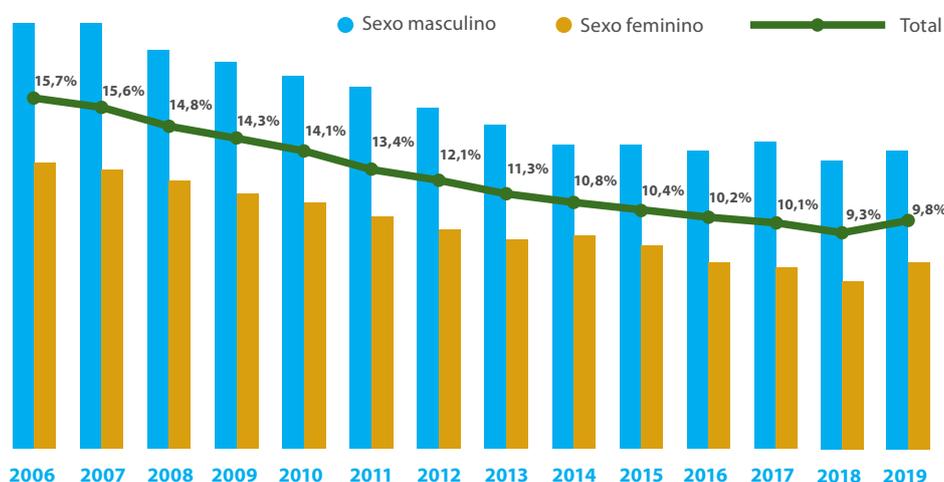
O INCA coordena a governança da internalização da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), tratado de saúde pública ratificado pelo Congresso Nacional em 2005 e promulgado pela Presidência da República em 2006 (Decreto nº 5.658/2006). O referido decreto transformou a Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) em política de Estado. O foco dessa política é o enfrentamento do tabagismo, principal fator de risco para diversos tipos de câncer, além de outras DCNT. Estima-se que o tabagismo mata, aproximadamente, 157 mil pessoas ao ano no Brasil e custa aos cofres públicos cerca de 57 bilhões de reais versus uma arrecadação de menos de 13 bilhões de reais em tributos sobre os cigarros.

Nessa política, cabe ao INCA o papel de Secretaria-executiva e Vice-presidência da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (Conicq), criada por Decreto Presidencial em 2003. A Secretaria-executiva tem como função coordenar a governança da implementação da PNCT no Brasil.

A Conicq é presidida pelo ministro da Saúde e conta com a participação de 18 setores do Governo Federal, compartilhando responsabilidades na implementação desse tratado de saúde (componente intersetorial da PNCT). As ações desenvolvidas pela Conicq são articuladas e integradas a instâncias governamentais e não governamentais, e os resultados são obtidos, em grande parte, a médio e longo prazos, uma vez que as ações impactam a cultura da sociedade e, por vezes, também dependem da atuação do Poder Legislativo.

Diversas medidas adotadas pelo governo ao longo dos 15 anos de atuação da Conicq contribuíram para uma expressiva redução na prevalência de fumantes nas últimas décadas. No quadro abaixo, é apresentado o percentual de fumantes no conjunto da população adulta (maior ou igual a 18 anos) das capitais dos Estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, no período de 2006 a 2019 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel):

Figura 9 - Percentual de fumantes dentre a população adulta das capitais dos Estados brasileiros e do DF por sexo – 2006 a 2019



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 68.

O trabalho intersetorial desenvolvido pela Conicq enfrenta muitos desafios por envolver diferentes setores e interesses. Os principais objetivos são:

1. Promover o fortalecimento do Programa de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco (art. 17 da CQCT/OMS).
2. Promover e apoiar o fortalecimento de ações para proteger o ambiente e a saúde do trabalhador rural de danos inerentes à produção de tabaco (art. 18 da CQCT/OMS).
3. Dar visibilidade ao impacto ambiental gerado pela produção e o consumo de produtos de tabaco e ampliar a legislação vigente para reduzir esse impacto ambiental.
4. Prover suporte técnico e promover a aprovação de projetos de lei em tramitação no Congresso associados à implementação da CQCT/OMS no Brasil.
5. Garantir a sustentabilidade das políticas de controle do tabaco no país.
6. Promover ajustes na política tributária sobre produtos de tabaco com vistas à redução do tabagismo associada à implementação do Protocolo para Eliminação do Comércio de Produtos Ilícitos de Tabaco.
7. Desenvolver iniciativas com o objetivo de identificar e enfrentar as estratégias da indústria do tabaco para expansão da oferta e demanda de produtos de tabaco.
8. Atuar junto a varejistas e Ministério Público para garantir o cumprimento de leis que proíbem a venda de produtos de tabaco a menores.
9. Informar a população sobre os riscos de novos produtos de tabaco como narguilé, cigarros eletrônicos e outros.
10. Ampliar e fomentar as iniciativas com o objetivo de identificar e enfrentar as estratégias da indústria do tabaco para expansão da oferta e demanda de produtos de tabaco.
11. Desenvolver projetos voltados ao desenvolvimento do registro histórico das ações da Comissão e engajar novos atores voltados ao controle do tabaco.
12. Garantir a participação da Conicq, enquanto órgão técnico, em foros internacionais representando o Brasil.

Ainda nessa temática, cabe ao INCA a coordenação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que inclui o tratamento para cessação de fumar, o Programa Saber Saúde nas Escolas, além de campanhas e outras ações educativas. O INCA também atua como Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Controle do Tabaco, com atribuições específicas delimitadas por um Plano de Trabalho de Cooperação Internacional para o período de 2016 a 2020.

O histórico e o status atual do desenvolvimento dessa Política estão disponíveis no Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco⁴, que contém também algumas publicações, a legislação pertinente e outras informações sobre o controle do tabaco no Brasil.

Portanto, o INCA é a instância assessora do governo brasileiro em decisões relativas à formulação, implementação e avaliação de estratégias, planos, programas e políticas para o cumprimento das obrigações previstas na CQCT/OMS e em seus protocolos.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

A análise da viabilidade de incorporação de processos e tecnologias de alta complexidade pelo SUS, por meio do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Nats), vinculado à Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), também é uma das atribuições do INCA.

As avaliações das novas intervenções são submetidas à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), podendo vir a ser incorporadas ao sistema público de saúde e, conseqüentemente, ao INCA. O trabalho desenvolvido por esse Núcleo mantém estreita interlocução com a equipe do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde (DGITS).

O fortalecimento do Nats é uma das iniciativas estratégicas previstas para o atual ciclo de planejamento (2020-2023), considerando a relevância das suas entregas para o SUS. Para o seu desenvolvimento, foram inseridos dois objetivos, a saber: 1. Fortalecer o Nats como núcleo responsável no INCA pela incorporação de novas tecnologias na

⁴Disponível em: www.inca.gov.br/observatoriotabaco



área de controle do câncer, subsidiando a construção de conhecimento científico para um processo decisório mais eficiente de utilização de tecnologias em saúde; 2. Estreitar relações com a Conitec para subsidiar estudos e sugerir a incorporação de novas tecnologias.

Para o desenvolvimento dessa iniciativa, o Nats está trabalhando em três etapas: infraestrutura, articulação e captação de recursos financeiros. A perspectiva é desenvolver um projeto para realizar três Avaliações de Tecnologias em Saúde completas até 2023, além de construir parceria com o DGITS para captação de recursos financeiros.

Em 2020, merece destaque a elaboração de dois produtos submetidos à Conitec:

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Tratamento do Tabagismo – contém a atualização das diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos fumantes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento estabelece critérios para classificação dos pacientes em relação ao nível de dependência da nicotina, além de orientar o tratamento ofertado no SUS, realizado por meio de aconselhamento terapêutico e, em algumas situações, prevê o uso de medicamentos.

Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico do Mesotelioma Maligno de Pleura (MMP) – documento que sistematiza e padroniza os procedimentos de atendimento disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS), direcionando os cuidados e o tratamento do MMP. A publicação inclui sintomas e história ocupacional; exames de imagem; patologia; biópsia; histologia; imuno-histoquímica; microscopia eletrônica; pesquisa de fibras e corpos de asbesto; diagnóstico presuntivo; possibilidades diagnósticas; biomarcadores, entre outros tópicos. Inclui ainda instruções de gestão e controle nas 317 unidades e centros de assistência habilitados no tratamento do câncer no Brasil.

Ainda em 2020, foram produzidos três relatórios, aprovados pela Conitec, que dizem respeito à incorporação de tecnologias no SUS.

Os resultados desses estudos são essenciais para a tomada de decisão. Portanto, contribuem diretamente para o aprimoramento da assistência prestada pelo SUS. Como exemplo, pode-se citar a recente aprovação, em 8 de julho de 2020, pela Conitec, com base no estudo desenvolvido pelo INCA, da imunoterapia (ipilimumabe, nivolumabe, pembrolizumabe) para o tratamento de primeira linha do melanoma avançado não cirúrgico e metastático, cuja recomendação aprovada é a incorporação da classe anti-PD1 (nivolumabe e pembrolizumabe), com impacto significativo na sobrevida dos pacientes.

POLÍTICA DE INOVAÇÃO INSTITUCIONAL

A LEI DE INOVAÇÃO E O PAPEL DOS NÚCLEOS DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

Para compreender o papel de um NIT no processo de geração de inovação, é importante conhecer a Lei de Inovação Tecnológica (LIT) do Governo Federal, Lei nº 13.243/2016, na qual estão definidas as competências mínimas para a implantação de um NIT.

A LIT é um instrumento de implantação de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento econômico, científico e tecnológico. O objetivo geral de um NIT é estimular a criação de ambientes especializados e cooperativos para a geração sistemática de inovações, por meio da participação ativa das ICT no processo de inovação.

O INCA é uma ICT, com a seguinte definição dada pela Lei nº 13.243/2016, art. 2º:

V - Instituição Científica, Tecnológica e de Inovação (ICT): órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta ou pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos legalmente constituída sob as leis brasileiras, com sede e foro no país, que inclua em sua missão institucional ou em seu objetivo social ou estatutário a pesquisa básica ou aplicada de caráter científico ou tecnológico ou o desenvolvimento de novos produtos, serviços ou processos.

O NIT é uma estrutura instituída por uma ou mais ICT, com ou sem personalidade jurídica própria, que tenha por finalidade a gestão de política institucional de inovação e, por competências mínimas, as atribuições previstas na Lei nº 13.243/2016, que dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação.

O Plano de Ação em Ciência, Tecnologia e Inovação para Saúde (Pacti-Saúde) foi elaborado em um esforço conjunto entre o MCTIC, o Ministério da Saúde, as agências de fomento Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e

Tecnológico (CNPq) e Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) e outras entidades representativas da área. Como documento resultante da estratégia nacional de CT&I, para o período 2016-2022, abrange linhas temáticas e ações estratégicas na área de saúde. O Plano tem como objetivo principal a promoção de ciência, tecnologia e inovação por meio de pesquisa básica, aplicada e translacional em saúde para o fortalecimento da prevenção, do diagnóstico e do tratamento de doenças, bem como a diminuição da dependência externa de produtos e tecnologias.

Considerando o destaque nacional da Pesquisa, do Desenvolvimento e da Inovação em Saúde, refletida na relevância que a área assume na produção científica do país, e ainda todos os avanços já alcançados, o Brasil possui condições ímpares para o desenvolvimento de novas tecnologias para o atendimento das demandas da população. Desse modo, Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação em Saúde precisam ser prioridade na agenda do governo. O Brasil, com sua relevante produção científica e condições para o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde, deve buscar alcançar os seguintes objetivos: ampliar investimentos no setor; ampliar o desenvolvimento tecnológico; fortalecer e ampliar a produção nacional de modo a aumentar o acesso da população brasileira a novos recursos terapêuticos, incluindo novos medicamentos, vacinas e outras tecnologias em saúde; reduzir os gastos em saúde por meio da redução da importação de insumos; e, promover o crescimento econômico por meio da inovação e do desenvolvimento de novas tecnologias no país.

Entretanto, na era do conhecimento atual, cada vez mais as ICT são instadas a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da sociedade, por meio da transferência dos resultados de suas pesquisas para o mercado. Por essa via, o acesso da sociedade a produtos inovadores torna-se mais rápido, ao mesmo tempo em que se evidencia, com maior nitidez, a relevância social das ICT. Estudos demonstram que o maior envolvimento das ICT na inovação tem exigido novas formas de transferir o conhecimento suscitado pela pesquisa acadêmica, pois o domínio público não é suficiente para gerar benefícios econômicos e sociais.

A LIT exige a criação de NIT, com a finalidade de gerir a política de inovação da ICT, tendo as seguintes competências mínimas:

- Zelar pela manutenção da política institucional de estímulo à proteção das criações, licenciamento, inovação e outras formas de transferência de tecnologia.
- Avaliar e classificar os resultados decorrentes de atividades e projetos de pesquisa para o atendimento das disposições da LIT.
- Avaliar solicitação de inventor independente para adoção de invenção.
- Opinar pela conveniência e promover a proteção das criações desenvolvidas na instituição.
- Opinar quanto à conveniência de divulgação das criações desenvolvidas na instituição, passíveis de proteção intelectual.
- Acompanhar o processamento dos pedidos e a manutenção dos títulos de propriedade intelectual da instituição.

Com isso, observa-se que foi criada, pela LIT, a estrutura legal que viabiliza a participação ativa das ICT na geração de inovações. Entretanto, embora esse arcabouço legal seja necessário, não é suficiente para garantir a efetiva operacionalização dos NIT e, como consequência, a geração de inovações. Para isso, é essencial que as ICT, incluindo o INCA, estabeleçam a forma de operacionalização do seu NIT, não apenas para atender à legislação, mas para contribuir com o desenvolvimento sustentável. Com essa finalidade já está sendo elaborada a Política de Inovação do INCA.

ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NO PROCESSO DE INOVAÇÃO:

- Articulação: para alcançar seus objetivos, o NIT precisa interagir sistemática e continuamente com outros atores do processo de inovação, de forma a criar uma rede de instituições para promover o desenvolvimento sustentável.
- Prospecção: é essencial que o NIT execute ações para identificar, de forma proativa, oportunidades de projetos a serem realizados em conjunto com empresas e instituições.
- Inovação: o NIT deve implantar ou aprimorar mecanismos para estimular a criatividade, com vistas à geração de inovações.
- Negócios: a partir da articulação e da prospecção realizadas, o NIT deve gerar negócios para a instituição.

A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA DO INCA

O INCA está em processo de implantação do seu NIT para apoiar a gestão de sua política de inovação, que, por sua vez, deverá estabelecer diretrizes e objetivos para institucionalização e gestão do NIT. O objetivo do NIT do INCA é gerir a



política de inovação da instituição, apoiando as atividades de desenvolvimento tecnológico e fomentando a cultura da propriedade intelectual, de modo a despertar em seus membros e nas comunidades acadêmica e científica o interesse pela proteção das pesquisas desenvolvidas no âmbito da instituição.

A Portaria INCA nº 339, de 12 de abril de 2019, instituiu um Grupo de Trabalho multissetorial, com representantes das áreas de Pesquisa, Ensino, Prevenção e Vigilância, Planejamento e Direção- geral, com o objetivo de implantar o NIT. Em 2019, esse Grupo de Trabalho realizou diversas atividades, que envolveram: visitas a NIT de outras instituições públicas e privadas; participação no Fórum Nacional de Gestores de Inovação e Transferência de Tecnologia (Fortec); participação na reunião na Organização Mundial de Propriedade Intelectual no Rio de Janeiro; e realização de reuniões por videoconferência com gestores de NIT de outros Estados; além de reuniões internas, com a participação do coordenador da Pesquisa, com a finalidade de desenvolver a Política de Inovação Institucional.

PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

Entre maio de 2017 e maio de 2018, foi elaborada a primeira versão do Projeto Político-Pedagógico (PPP) do INCA, de maneira coletiva, pelo conjunto de trabalhadores da instituição e representantes de outras instituições parceiras. Essa primeira versão do PPP, disponível no portal da instituição, busca articular as dimensões política, pedagógica, ética e epistemológica do ato de educar em saúde.

A responsabilidade do INCA no processo de construção do conhecimento é reconhecida desde a sua criação, tendo 80 anos de acúmulo de experiência. O PPP ajuda a sistematizar as práticas de ensino, reforçando o papel do INCA na formação de gestores e trabalhadores da rede de atenção oncológica, nos diferentes níveis e modalidades de educação e ensino, a partir de demandas e necessidades identificadas. Os principais objetivos apresentados são:

- Estimular a produção e a divulgação do conhecimento acerca das ações para o controle do câncer.
- Incentivar, qualificar e valorizar a atividade docente, incluindo a capacitação do profissional, a destinação de carga horária e a definição de metas de desempenho específicas para a prática de ensino.
- Investir, de forma contínua, na infraestrutura física e tecnológica para o desenvolvimento do ensino.
- Promover ações de educação que visem à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores do INCA.
- Priorizar os processos de gestão relacionados às atividades de ensino para sua melhoria contínua.
- Integrar as ações de prevenção, assistência, ensino e pesquisa.

POLÍTICA TÉCNICO-CIENTÍFICA

As políticas de ensino e técnico-científica para a saúde desenvolvem-se à medida que todos os envolvidos, direta e indiretamente, participam da construção de um currículo e de práticas que circundem as diversas necessidades, missão, valores e perspectivas que norteiam e/ou irão nortear os atores sociais atingidos por essas políticas.

O desenvolvimento de políticas de ensino na saúde deve ser guiado por um olhar no presente e no futuro, para elencar quais são as demandas que se tornam prioritárias no cenário organizacional e para além dele, melhorando a capacitação profissional, otimizando os recursos tecnológicos e educacionais existentes e adquirindo outros, com vistas a uma educação de excelência, tendo como pano de fundo o aperfeiçoamento do SUS.

Conforme apontado no PPP, as políticas de ensino e técnico-científica fazem parte de um amplo contexto de compreensão do envolvimento do INCA na formação de profissionais comprometidos com a saúde no Brasil, especialmente na área oncológica. Sabedor da sua história na sociedade brasileira, o Instituto adota, como pressuposto, a ideia de que as políticas de ensino e técnico-científica são estratégicas para a permanente busca por excelência.

É preciso compreender que a oferta de serviços à sociedade, natural de um Instituto de saúde, deve considerar a dimensão humanizadora das relações, só alcançada a partir do investimento na força de trabalho como seu maior bem. Ainda nessa perspectiva, o capital intelectual é uma das principais riquezas, imprescindível em uma organização que tem o cuidado, a produção científica e o ensino como centrais na sua missão.

Figura 10 - Capa do Projeto Político-Pedagógico do INCA



https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/projeto_politico_pedagogico.pdf

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019b.

Os diversos eventos acadêmicos e profissionais realizados no INCA, como mostras de trabalhos acadêmicos, jornadas de profissionais, seminários, congressos técnico-científicos etc., são relevantes para o fomento da produção intelectual na instituição, dando visibilidade aos trabalhadores do Instituto intra e extramuros.

É necessário reconhecer que o avanço tecnológico e científico nas últimas décadas demanda, cada vez mais, profissionais capacitados para lidar com os novos desafios institucionais. Investir em formação não é um gasto. O compromisso com a educação deve ser uma das tônicas do INCA, tanto para o público externo quanto para o interno. Nesse sentido, a capacitação da força de trabalho adentra como uma ação estratégica no PPP, preconizando uma formação continuada, em sintonia com os desafios da Oncologia e demais atividades que o INCA produz ou das quais é parte.

Os Valores, a Visão e a Missão do INCA apontam para o compromisso institucional de zelar pela integração entre prevenção, assistência, ensino e pesquisa em prol do controle do câncer. Nesse sentido, o PPP do INCA reconhece, acatando as orientações da OMS e da Opas, que a capacitação contínua dos profissionais é estratégica para garantir a qualidade dos serviços prestados. Essa capacitação deve ser contextualizada e alinhada às necessidades sociais e da força de trabalho institucional. Para tanto, deverão ser consideradas as competências necessárias, os modelos de avaliação e as políticas de incentivos, e serem utilizadas metodologias diversas, incorporando e adotando tecnologias inovadoras para incentivar o acesso e motivar a participação no processo de desenvolvimento profissional e pessoal (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

POLÍTICA DE EXTENSÃO

Reconhecendo sua vocação como protagonista na sua área de atuação, o INCA, busca expandir sua influência como divulgador científico na Oncologia. As políticas de extensão agem no sentido de levar à sociedade ações que contribuam para a divulgação de conhecimento validado cientificamente, atendendo também aos anseios e às necessidades locais de informações e serviços. Nesse sentido, a Coordenação de Ensino (Coens) empreende esforços para promover interação ente docentes, discentes e comunidades, com atividades abertas a escolas locais e população em geral. Importantes exemplos de ações educacionais extramuros são o *INCA de Portas Abertas* e os estágios de residentes na Rede de Atenção Básica.

É também com vistas à extensão que se apresentam as campanhas institucionais e os cursos livres oferecidos nas modalidades presencial e EAD para a comunidade como um todo, promovendo a circulação dos conhecimentos mais básicos até os mais atuais e avançados na área oncológica e demais expertises acumuladas pelo INCA. Faz-se necessário um permanente investimento na promoção de campanhas de conscientização e prevenção ao câncer nas comunidades externas, primando por uma abordagem pedagógica e uma linguagem acessível ao público nas suas mais diversas faixas etárias, de escolaridade etc.

Vale ressaltar que, ao se vincular à carreira de Ciência e Tecnologia em 1993, o INCA passou a integrar um seleto grupo de instituições públicas cujas características e vocação para a produção científica ressaltam uma busca contínua pela excelência do seu corpo funcional, bem como o envolvimento desse em atividades de ciência e tecnologia, conforme se depreendia e se depreende claramente da nomenclatura dos cargos e atribuições presentes no diversos perfis que circundam esses mesmos cargos.

Nesse sentido, torna-se fundamental, também, a capacitação dos trabalhadores no tocante ao ensino, à pesquisa e à extensão, no intuito de engendrar e aperfeiçoar projetos e ações de extensão com a comunidade local e com a sociedade como um todo.

As políticas de extensão salientam essa perspectiva de fomentar uma interação maior com a sociedade, sem perder de vista que esse intercâmbio é importante para criar e ampliar uma cultura de diálogo permanente dentro e fora do INCA.

O PPP ratifica o valor da instituição pública INCA e de sua presença no cotidiano das pessoas, identificando as lacunas, por exemplo, das demandas sociais e profissionais, em busca de proporcionar respostas rápidas e seguras, considerando que, nesse processo de diálogo, a extensão pode ser vista como uma engrenagem propulsora de novos olhares para o bem comum da sociedade brasileira.

POLÍTICA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO

Proveniente do inglês, *knowledge management*, a gestão do conhecimento é um processo organizacional que incentiva as instituições a considerarem a informação como um de seus bens estratégicos. A aquisição de uma



postura proativa e empreendedora em torno do conhecimento põe-se como necessária para que esse não se perca no cotidiano da instituição, em meio a suas diversas demandas.

Muitas vezes, os conhecimentos produzidos não são bem aproveitados pelos agentes públicos. Historicamente, a administração pública como um todo, a despeito da geração de muitos conhecimentos para a sociedade, não se preocupou com a gestão do conhecimento produzido (BETTENCOURT; CIANCONI, 2013).

Nesse sentido, não basta apenas saber o que o INCA tem produzido, mas como vem organizando e gerindo os conhecimentos desenvolvidos ao longo dos anos, considerando a criação, a transferência e o emprego. Isso envolve reconhecer que a pluralidade de conhecimentos, muitas vezes dispersa e difusa no INCA como um todo, precisa ser pensada com vista à otimização dos recursos gerados, em consonância com uma política de comunicação.

Mais uma vez, vale considerar que o pertencimento à carreira de Ciência e Tecnologia deve ser compreendido como um propulsor para o investimento na gestão de conhecimento institucional. No entanto, o desafio posto é destinar uma carga horária específica, dentro da jornada semanal de trabalho, para os servidores que se envolvam em atividades de docência, ensino e pesquisa no âmbito do INCA, interna e/ou externamente. Essa estratégia evita que as informações e os conhecimentos se percam, uma vez que os profissionais passam a ter uma carga horária específica para produção de relatórios, divulgação de resultados e gestão das informações oriundas dos eventos acadêmicos e profissionais. Institucionalizando a gestão do conhecimento como política, é possível estabelecer metas de produção estruturada de conhecimento e armazenamento dos saberes produzidos no INCA.

POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

A comunicação social é um dos pilares da PNPCC na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. A PNPCC institui, como diretrizes da comunicação em saúde:

- I - estabelecimento de estratégias de comunicação com a população, com os profissionais de Saúde e com outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer, seus fatores de risco e as diversas estratégias de prevenção e de controle, buscando a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo; e
- II - estímulo às ações de fortalecimento da capacidade individual e coletiva de comunicação em saúde, promovendo mudanças a favor da promoção da saúde, da prevenção e do controle do câncer (BRASIL, 2013, p. 129).

Além disso, a comunicação social é uma estratégia essencial para o reconhecimento do INCA como instituição de referência na gestão do conhecimento sobre o câncer e no controle da doença no país. Isso porque, muitas vezes, as atividades promovidas pelo Instituto possuem conteúdos prioritariamente técnicos e, para que elas possam alcançar a população, é necessário o trabalho de mediação da comunicação social.

Com o intuito de promover essa interlocução entre o INCA e seus públicos interno e externo, o Serviço de Comunicação Social (Secomso) do Instituto planeja e implementa ações diversas, utilizando como base a comunicação pública — priorizando a informação de interesse público, a formação de opinião, a conscientização e a prestação de contas à sociedade.

Tendo como norte a PNPCC, os pilares do SUS e as orientações da Secretaria Especial de Comunicação da Presidência da República e da Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, além da Missão, da Visão e dos Valores do próprio Instituto, o Secomso do INCA desenvolve estratégias que seguem o conceito de Marques de Melo (1977 apud KUNSCH, 2003, p. 105), segundo o qual “comunicar significa tornar comum, estabelecer comunhão, participar da comunidade através do intercâmbio de informações”. Tais táticas comunicacionais têm como objetivos principais:

- Divulgar informações de interesse público, facilitando a compreensão de informações técnicas e científicas sobre o câncer, buscando desmistificar a doença.
- Mobilizar o cidadão e a opinião pública acerca de temas relacionados à prevenção e ao controle do câncer no Brasil.
- Fortalecer a marca e a imagem do INCA como referência na prevenção e no controle do câncer no Brasil.
- Engajar, informar e atualizar o público interno sobre temas relacionados à prevenção e ao controle do câncer no Brasil, enfatizando o papel de referência técnica e científica do Instituto, além de reforçar o seu senso de pertencimento à marca INCA, buscando integrá-lo em uma única e plural instituição.



Tais estratégias são definidas pelo Secomso, junto à Direção-Geral e às áreas técnicas, alinhadas ao planejamento estabelecido pela instituição. No desenvolvimento dos processos comunicacionais, é levado em consideração o Instituto como um todo e a sua interação com o ambiente social, tendo como fim último a Missão do INCA.

As principais competências do Secomso são planejar e coordenar as ações e atividades de comunicação social do INCA, e, para tanto, é elaborado um plano de comunicação anual, que é submetido à aprovação da Direção-geral. As ações propostas estão orientadas de forma a contribuir para alcançar os objetivos estratégicos do INCA.

Assim, uma das prioridades da agenda é promover e realizar campanhas e ações de comunicação com base no calendário anual, que prioriza quatro datas institucionais: 4 de fevereiro, Dia Mundial do Câncer (fruto da parceria com a União Internacional para o Controle do Câncer - UICC); 31 de maio, Dia Mundial sem Tabaco (data criada pela OMS e coordenada, no Brasil, pelo INCA); 29 de agosto, Dia Nacional de Combate ao Fumo (previsto na legislação brasileira) e 27 de novembro, Dia Nacional de Combate ao Câncer (previsto na legislação brasileira). Também são trabalhadas diversas outras datas de agenda social relacionadas à promoção de saúde e à prevenção do câncer, como o Outubro Rosa (mês de conscientização pela detecção precoce do câncer de mama, desenvolvido pela sociedade civil organizada), o Novembro Azul (com a temática da saúde do homem) e o Julho Verde (com a temática da prevenção e da detecção precoce do câncer de cabeça e pescoço).

Outra prioridade do Secomso é divulgar informações relevantes sobre as diferentes áreas de atuação do INCA (assistência, ensino, pesquisa e prevenção e vigilância) para a imprensa e a sociedade em geral. Muitas vezes, o INCA tem como prática propor pautas positivas proativamente, além de atender todas as demandas que chegam por meio de veículos da imprensa. Com respostas que buscam ser ágeis e técnicas, embasadas em informações consistentes e dados científicos, norteadas pelos princípios de respeito ao cidadão e à mídia, transparência e ética, o INCA tem mantido e fortalecido sua credibilidade e reputação junto à mídia e à sociedade em geral.

Nesse contexto, o INCA faz uma série de parcerias com veículos de comunicação e outras organizações, com o objetivo de ampliar o alcance das suas ações de comunicação. Essas parcerias incluem debates promovidos por parceiros da grande mídia, realizados dentro da instituição, com a presença de profissionais de referência técnica na área oncológica. Também são promovidos eventos e exposições educativas, tanto no INCA quanto em outros espaços públicos de grande circulação (museus, parques, rodoviária, estações de trem e metrô, entre outros). Para o fechamento dessas parcerias, a equipe de comunicação social atua em conjunto com as áreas técnicas, que definem as prioridades de cada ação e auxiliam na avaliação do potencial da parceria, resguardando-se as orientações do *Manual de Conformidade e Condutas Institucionais*, as afinidades da marca, a evitação de conflito de interesses e os princípios éticos da instituição.

Sobre a estrutura que viabiliza todo esse trabalho, atualmente, o Secomso é dividido por áreas de atuação (administrativa, institucional, interna, externa e visual) e conta com veículos internos e externos voltados a cada público de interesse (interno, parceiros, cidadão, paciente, especialistas e opinião pública) e possíveis multiplicadores. Tudo isso, junto à comunicação gerencial entre gestor e profissionais, ajuda a reduzir a disseminação de informações equivocadas sobre o câncer na sociedade, além de tirar dúvidas e desmistificar crenças sobre a doença.

Em 2018, houve a reformulação do Portal do INCA, que seguiu os princípios da acessibilidade, responsividade e foco no cidadão, além de ter sido desenvolvido em software livre, seguindo as orientações do *Manual de Diretrizes – Identidade padrão de comunicação digital* do Poder Executivo Federal. O portal INCA é hoje a principal porta de entrada e de relacionamento com os públicos do Instituto, funcionando como o canal de convergência midiática da instituição e contando com mais de 1 milhão de acessos por mês. Seu lançamento, em novembro de 2018, foi parte de uma série de ações celebrativas dos 80 anos do Instituto.

No momento, existem outros processos de inovação e desenvolvimento institucional no planejamento da área, tais como: repositório institucional, gerenciado pela Coens, e mural eletrônico, para substituir os murais impressos. Além disso, o Secomso trabalha com monitoramento das redes sociais. Atualmente, o Instituto conta com o canal TV INCA no YouTube, e as ações institucionais também são divulgadas pelos perfis do Ministério da Saúde nas redes sociais (Facebook, Instagram e Blog da Saúde), com o apoio do perfil do INCAvoluntário na divulgação de campanhas.

Mesmo tendo enfrentado redução do número de profissionais na última década, a equipe do Secomso mantém em funcionamento os principais veículos e atividades. Entre eles, estão:

COMUNICAÇÃO COORPORATIVA

- Gestão do Grupo de Comunicação (encontros mensais para captação de pautas de todo o INCA, para comunicação interna, externa e Assessoria de Imprensa).
- Apoio a processos editoriais (como elaboração de cartilhas).
- Apoio aos processos de outros núcleos.



COMUNICAÇÃO INTERNA

- Informe INCA (jornal mensal impresso voltado para a força de trabalho do Instituto).
- Quadros de avisos (gerenciamento dos quadros de informação localizados em todas as unidades do Instituto).
- Intranet (gestão, produção e atualização das informações publicadas na rede interna).
- *Postmaster* (e-mail enviado para todos os profissionais que possuem endereço eletrônico institucional com informações de caráter oficial, como comunicados da Direção-geral, direção das unidades assistenciais e coordenações).
- Comunicação com os líderes (veículo criado em 2007 e enviado para as chefias por e-mail, com o objetivo de informar os líderes sobre assuntos referentes ao Instituto).
- INCA Expresso (sob demanda, em momentos críticos, meio impresso distribuído nas unidades).

COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL

- Gestão da marca, identidade e imagem institucional do INCA.
- Campanhas de datas institucionais (incluindo a organização de solenidade de lançamento).
- Campanhas de publicidade de utilidade pública para difusão de informações, mobilização e promoção da saúde.
- Gestão e acompanhamento de material audiovisual para uso interno e externo, incluindo parcerias.
- Campanhas internas (campanhas de comunicação para informar ou sensibilizar o público interno, que também é multiplicador, sobre assuntos, atividades ou serviços do Instituto que mereçam mais destaque).
- Produção de eventos e visitas institucionais.
- Gestão de cerimonial e apoio cerimonial a eventos técnico-científicos (que contem com a participação de representação da Direção-geral na solenidade de abertura ou de encerramento).
- Gestão de exposições de utilidade pública para mobilização e promoção de saúde.
- Gerenciamento de editoração multimídia.
- Aplicação de pesquisas de opinião.
- Gestão de mídias sociais⁵.

COMUNICAÇÃO EXTERNA

- Portal do INCA (www.inca.gov.br).
- Revista Rede Câncer.
- Gestão do contrato de Assessoria de Imprensa, que inclui fornecimento de clipping.

COMUNICAÇÃO VISUAL

- Materiais impressos, digitais e eletrônicos (relatórios, cartazes, folhetos, manuais, boletins, banners etc.).
- Materiais de campanhas.
- Sinalizações.

Atualmente, as mídias sociais estão entre os principais instrumentos de comunicação. Nesse sentido, compreende-se a necessidade do uso de novas tecnologias na gestão do conhecimento, democratizando o acesso às informações produzidas no Instituto. Também são necessários veículos de comunicação e canais de relacionamento mais modernos e interativos, com informações atualizadas de forma mais ágil e eficiente, como um sistema de TV Corporativa e uma nova plataforma de Intranet, com interface moderna que facilite a gestão do conhecimento interno.

Outra ação de divulgação — principalmente para as áreas técnicas dialogarem com parceiros — refere-se à publicação de pesquisas, artigos e trabalhos acadêmicos, sendo premente pensar a criação de repositório institucional para a divulgação dos trabalhos científicos realizados no âmbito do INCA.

Contudo, ressalta-se que o rol atual de veículos e ações de comunicação é condizente com a capacidade efetiva da equipe do Secomso e com as limitações inerentes a contratações de serviços por instituições públicas.

⁵ O INCA possui conta própria no YouTube, não tendo perfil em mídias sociais (como Facebook). Entretanto, os profissionais de relações públicas são responsáveis por acompanhar a criação de perfis e páginas falsos, correntes, citações maldosas e uso indevido da marca INCA, entre outras atividades, nessas mídias.

Também é relevante o entendimento de todo o público interno do INCA acerca do papel estratégico do Secomso, no intuito de aprimorar o papel do INCA como produtor e disseminador do conhecimento sobre o câncer e no controle da doença no país.

POLÍTICA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL

As políticas de responsabilidade social trazem à tona uma ampla discussão de como uma instituição se percebe dentro de um contexto social, não só a partir das atividades inerentes, mas também de outras atividades interligadas que possam contribuir para o desenvolvimento sustentável.

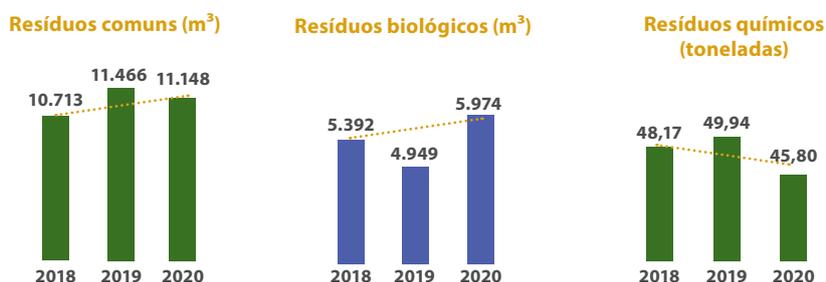
O INCA, como instituição pública de saúde, deve, por sua natureza intrínseca, zelar pelo bem-estar da sociedade como um todo, atuando para a promoção da saúde e da qualidade de vida, desenvolvendo políticas internas e de extensão que busquem prevenir e diminuir impactos negativos nas suas atividades diretas, assim como cuidar para que sua cadeia de fornecedores e parceiros faça o mesmo.

Cada vez mais, em vários espaços dentro e fora das instituições, desenvolvimento sustentável é um tema em crescente discussão, em que são debatidas as responsabilidades compartilhadas ou não entre governo, instituições empresariais e sociedade civil na busca de soluções para a melhoria do meio ambiente, tendo como pano de fundo um crescimento econômico sem prejuízos ou com pouco impacto nas dinâmicas ambientais, o que envolveria uma ampla mudança de comportamento social para a conscientização de que os recursos da natureza são escassos e finitos.

Além desse aspecto de maior conscientização no tocante aos recursos ambientais, é preciso não perder de vista o âmbito de uma política de responsabilidade social que ressalte a importância concernente aos patrimônios material e imaterial da instituição, em sintonia com as disposições contidas na Carta do Rio de Janeiro sobre Patrimônio Cultural da Ciência e Tecnologia⁶.

Entre os programas de responsabilidade social hoje desenvolvidos pelo INCA, destaca-se o Plano de Gerenciamento de Resíduos. Esse plano, baseado na constatação de que é necessário ampliar a consciência de todos os colaboradores para o correto manejo dos resíduos produzidos na instituição, como os infectantes, químicos, radioativos, perfurocortantes e recicláveis, entre outros, foi elaborado a partir de bases técnico-científicas, normativas e legais. O plano descreve, para cada unidade do Instituto, as ações relativas ao manejo dos resíduos, desde sua geração, segregação, acondicionamento, coleta, transporte e armazenamento até o seu destino, observando suas características e riscos. E, entre as ações que merecem destaque, está a implantação da coleta seletiva. Nos gráficos (Figura 11) abaixo, observa-se a redução da geração dos principais tipos de resíduos. O aumento observado na geração de resíduos comuns é atribuído à reclassificação de alguns tipos de resíduos dentro desse grupo.

Figura 11 - Gráfico sobre redução de geração de resíduos



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 133

⁶ Disponível em: <http://www.mast.br/images/pdf/Carta-do-Rio-de-Janeiro-sobre-Patrimnio-Cultural-da-Cincia-e-Tecnologia.pdf>

CAPÍTULO IV. CENÁRIO DO INCA

CENÁRIO DO ENSINO

Conforme já mencionado, a história do Ensino no INCA estrutura-se como parte da história geral da instituição, mostrando assim sua vocação, já em seus primórdios, como formadora de profissionais especializados em Oncologia.

As primeiras atividades de formação ocorreram logo após o início das ações do Centro de Cancerologia, quando o grupo de médicos designados para a instituição identificou a necessidade de agregar estudantes de medicina que pudessem aprender técnicas de tratamento clínico e cirúrgico do câncer.

A residência médica, iniciada em 1951, foi a primeira atividade de ensino formal no INCA. O processo de admissão ainda era feito por meio de entrevista e avaliação do candidato por uma comissão de ensino.

Na década de 1960, o Instituto foi entregue à Escola de Medicina e Cirurgia por um breve período de três meses, sendo cedido à Federação das Faculdades Isoladas do Estado da Guanabara, atual Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), instituição vinculada ao Ministério da Educação. Dessa forma, o INCA passou à condição de hospital universitário, reassumindo seu papel de Instituto apenas dois anos depois, quando voltou a ser vinculado ao Ministério da Saúde.

Em 1961, o Centro de Estudos foi reconhecido oficialmente na estrutura organizacional do INCA, constando no Regimento Interno publicado via Decreto nº 50.251/1961. O Centro de Estudos pode ser considerado o cerne do que hoje é a Coens.

No ano seguinte, foi criado o Comitê Nacional de Ensino em Cancerologia, cuja missão era “assessorar a diretoria do Serviço Nacional de Câncer quanto ao ensino da Cancerologia e a formação de profissionais destinados a exercer suas atividades nos setores médico, científico, técnico e social da luta contra os tumores malignos” (BRASIL, 1962, p. 1). Entre as atribuições do Comitê, consta a “necessidade de exercer influência no currículo das escolas de Odontologia, Enfermagem e Serviço Social, para ‘uma melhor preparação’ destes profissionais e, assim, a participação destes na ‘luta contra o câncer’” (BRASIL, 1962, p. 1). Ainda na década de 1960, foi criada a primeira biblioteca do INCA (COELHO; GUIMARÃES, 2001, p. 443).

A década de 1970 foi marcada pela criação dos cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio, entre os quais destacam-se aqueles nas áreas de radioterapia, citopatologia e enfermagem em Oncologia. Na década de 1980, os primeiros Programas de Residência Médica do INCA foram credenciados – provisórios em 1981 e definitivos em 1983 – pela Comissão Nacional de Residência Médica (SILVA; ARREGI, 2005, p. 6).

Em dezembro de 1985, o Ministério da Saúde aprovou o projeto da Residência de Enfermagem Oncológica do INCA. O programa foi iniciado em junho de 1986 (SANTANA; LOPES, 2007), caracterizando-se como a primeira modalidade de ensino formal da Enfermagem Oncológica no INCA e no Brasil. Em 1988, iniciou-se também o Programa de Integração Docente Assistencial na Área do Câncer (Pidaac) para a enfermagem (SOUZA, 2012).

O Pidaac foi criado com o objetivo de discutir o ensino da Cancerologia nas escolas médicas nas diversas regiões do país, otimizando a implantação da disciplina nas escolas que ainda não a possuíam e fortalecendo a ideia da ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer. Os anos de 1988 e 1989 foram ainda marcados pela criação de vários cursos de aperfeiçoamento e atualização na área de ensino de enfermagem, legitimados pela Comissão de Ensino de Enfermagem, conforme portaria.

A partir de 1994, foram implementados cursos de especialização *lato sensu* em Oncologia para diversas categorias profissionais não médicas, tendo como um dos pioneiros o Curso de Especialização em Nutrição Oncológica, na ocasião desenvolvido em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e certificado por essa instituição. Ao longo dessa década, ainda foram implementados outros cursos de especialização: em física médica, na área de radiologia; especialização em medicina intensiva e terapia analgésica; e especialização em enfermagem para o controle do câncer (INCA, 1998).

Em 1995, a Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer do INCA, em conjunto com o Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina, como parte do Projeto de Implantação do Ensino de Cancerologia nos Cursos de Graduação em Enfermagem, elaborou a primeira edição do livro *Ações de Enfermagem no Controle do Câncer* (BRASIL, 1995).



No ano de 1998, foi criada a Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC), atualmente denominada Coordenação de Ensino (Coens), com os objetivos de formar e qualificar trabalhadores em saúde em todos os níveis para o controle do câncer no país; capacitar os profissionais e a comunidade por meio de programas educativos desenvolvidos nas unidades de saúde, nas escolas de ensinos fundamental e médio, nos ambientes de trabalho e na zona rural, visando à prevenção e à detecção precoce do câncer; produzir materiais educativos, em diferentes formatos, para profissionais de saúde, comunidade e público em geral, para apoiar os programas de ensino do INCA; planejar, organizar, disponibilizar e fornecer informações sobre o acervo bibliográfico do INCA (INCA, 2002, p. 54).

Posteriormente, cursos de aperfeiçoamento na área de Oncologia foram oferecidos, sendo destinados a profissionais atuantes na área vinculados a hospitais credenciados como Cacon, ou hospital público, ou em serviços conveniados ao SUS de todo o território nacional. Tais ações ampliaram a oferta de cursos de capacitação em Oncologia, colaborando para o posicionamento do INCA como instituição de referência na formação qualificada em Oncologia no país.

O ano 2000 foi marcado pela reorganização da Coens, com implantação de novos modelos de processo seletivo e de avaliação e acompanhamento dos programas de residência.

A partir de 2001, o Instituto passou a certificar cursos de especialização lato sensu em nutrição, farmácia, física médica, psicologia, serviço social e patologia clínica.

Em 2005, foi criado o PPGO/INCA (Área de Avaliação Medicina I) destinado a formar mestres e doutores para as atividades de pesquisa e para o exercício do magistério superior, atuando nas diversas áreas da Oncologia, com linhas de pesquisa nas áreas básica, translacional, clínica e epidemiológica. Nesse mesmo ano, o INCA iniciou suas atividades de EAD.

Em 2010, foi implantado o Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia, voltado a diferentes categorias profissionais da saúde – enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, serviço social e psicologia – como estratégia para articular os saberes de diversas categorias, respeitando a especificidade dos conhecimentos, mas ampliando a compreensão da atuação profissional por meio de uma abordagem integral e interdisciplinar do cuidado (LIMA et al., 2017). No mesmo período, o INCA assumiu o protagonismo nacional na formação de especialistas em Oncologia – Projeto Pró-Residência –, passando a atuar também como articulador no matriciamento para a formação de centros de ensino de qualidade em Oncologia.

Em 2011, foi desenvolvido o primeiro curso a distância *ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer*, atualizado continuamente para atender às demandas de formação na área até os dias atuais. Esse curso objetiva consolidar as políticas governamentais de educação em saúde, oferecendo um conjunto de informações básicas e objetivas que facilitem o entendimento da dimensão do câncer, das medidas para o controle da doença e das estratégias de governo para o enfrentamento do problema (INCA, 2011).

Em 2012, foi lançada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Prevenção e Controle de Câncer, com o objetivo de promover a gestão do conhecimento em Oncologia. Cabe ao INCA planejar, supervisionar, gerenciar e executar as atividades referentes à gestão da divulgação na BVS dos trabalhos técnico-científicos sobre prevenção, detecção precoce, vigilância do câncer, tratamento etc.

Em 2013, foi criado o Programa de Residência em Física Médica com ênfase em radioterapia e em imagem. Esse programa integra-se ao de Residência Multiprofissional em diversas atividades de ensino (LIMA et al., 2017).

A trajetória de crescente reconhecimento do ensino é perceptível na pluralidade de práticas e ações educativas desenvolvidas ao longo dos mais de 80 anos do Instituto. A história do Ensino no INCA reforça a crença de que o processo educativo de qualidade, entendido como instrumento de transformação social e melhoria das condições de vida de uma população, requer convergência de intenções e coerência de ações. São esses os principais dispositivos que garantem que a educação não se limite a práticas em sala de aula, mas transcenda muros e promova um modelo de sociedade mais justo.

ESTRUTURA DE FUNCIONAMENTO DO ENSINO NO INCA

A Coens é responsável por planejar, coordenar e dirigir a implementação e a avaliação dos programas de ensino nas áreas *stricto sensu*, *lato sensu* e técnica; promover e avaliar eventos científicos de interesse do Instituto; manter o Núcleo do Sistema Integrado de Bibliotecas (NSIB) do INCA; e coordenar a produção de conteúdo educativo para os programas de ensino e eventos científicos de interesse da instituição. À Coens cabe, ainda, zelar para que a construção e a divulgação de conhecimentos estejam sempre alinhadas às necessidades da população.

O INCA busca favorecer práticas de ensino-aprendizagem que alcancem a complexidade e enfrentem o desafio de lidar com as múltiplas dimensões do câncer, desde a prevenção até os cuidados paliativos, passando pelo estímulo à pesquisa e o aprofundamento técnico e científico.

A Coens está estruturada para suportar esse desafio, sendo composta pela Divisão de Ensino *Stricto Sensu*, pela Divisão de Ensino *Lato Sensu* e Técnico e pelo Núcleo Técnico da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC).

O Núcleo Técnico da RBC é responsável exclusivamente para a publicação da referida revista. Criada em 1947 com o intuito de divulgar à comunidade científica o campo da cancerologia por meio de artigos relatando casos clínicos, a RBC é, atualmente, responsável por disseminar conhecimento científico por meio de publicação de conteúdos que contribuam para o controle de câncer.

A Divisão de Ensino *Stricto Sensu* é responsável pelas atividades acadêmicas e administrativas relacionadas a todos os programas de pós-graduação, que se destinam à formação de mestres, doutores e pós-doutores. Atualmente, possui um programa de pós-graduação na área de Oncologia, com linhas de pesquisa nas áreas básica, translacional, clínica e epidemiológica.

A Divisão de Ensino *Lato Sensu* e Técnico é responsável pela execução de todas as atividades acadêmicas e administrativas relacionadas a todos os programas e cursos nos níveis superior e médio, excetuando-se os programas *stricto sensu*. A ela estão vinculados o Serviço de Educação e Informação Técnico Científica, o Serviço de Gestão Acadêmica, bem como as áreas de ensino. Essas são organizadas a partir de um conjunto de conhecimentos inter-relacionados, coletivamente construído, reunido segundo a natureza do objeto de investigação com finalidades de ensino, pesquisa e aplicações práticas. São elas:

- *Área de Ensino Médico*: responsável por promover estratégias de descentralização da formação em Oncologia, planejar, coordenar e avaliar a implementação de programas e cursos para a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, visando ao aprofundamento dos conhecimentos e das habilidades técnicas.

- *Área de Ensino Multiprofissional*: responsável por planejar, implementar e gerir ações educacionais destinadas à capacitação de profissionais de nível superior, em âmbito nacional, para atuar na área da Oncologia. Integra diversas categorias profissionais com atuação na saúde – enfermagem, farmácia, física médica, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social –, buscando contribuir para o desenvolvimento e a solidificação do trabalho em equipe, nos formatos multiprofissional e interdisciplinar. Tem, como eixos norteadores das ações educacionais desenvolvidas, os princípios e as diretrizes do SUS, as Políticas de Atenção ao Câncer e a Política Nacional de Educação Permanente (Pneps).

- *Área de Ensino de Enfermagem*: é responsável por realizar a gestão de processos e atividades educacionais relacionados à formação do enfermeiro em Oncologia, no Programa de Residência Multiprofissional, nos cursos de atualização e aperfeiçoamento, nas visitas técnicas e nos eventos da categoria.

- *Área de Ensino Técnico*: é responsável por formar e qualificar profissionais de nível médio para atuarem na rede de atenção oncológica, apoiando o fortalecimento da PNPCC, contribuindo para o aprimoramento de quadros, considerando a realidade concreta no contexto dos arranjos em saúde e mediando as necessidades do sistema e os interesses de formação dos discentes envolvidos. Dessa forma, promove a qualificação das equipes multiprofissionais com perfis ajustados ao trabalho em Oncologia em todos os níveis de cuidado.

Ao Serviço de Gestão Acadêmica cabe manter a guarda, a organização e a atualização de todos os registros e documentos dos docentes e discentes vinculados a Coens. O Serviço gerencia os procedimentos acadêmicos; apoia, prepara e executa administrativamente o processo seletivo dos diversos programas; assim como subsidia a Coens na produção e na difusão de informação e conhecimento no âmbito acadêmico.

Ao Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica cabe o gerenciamento do Núcleo de Educação a Distância (Nead), da Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-científicos e do NSIB.

- Nead: responsável pelo planejamento, pela implementação e pela gestão da educação mediada por tecnologias de informação e comunicação, auxiliando na superação de barreiras de acesso à educação profissional em saúde e ampliando a qualificação dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Por meio da utilização das tecnologias educacionais interativas e do suporte proporcionado pelo ambiente virtual e pelas atividades de tele-educação em Oncologia, a EAD ajuda a superar as dificuldades geográficas, financeiras e temporais, aproximando instituições, profissionais, docentes e discentes, favorecendo, assim, o processo de ensino-aprendizagem.

- Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-científicos: responsável pela edição de publicações, boletins, folhetos, cartazes e banners técnico-científicos, ou seja, aqueles voltados para gestores, profissionais, pesquisadores e estudantes de saúde. Tem como principal objetivo a produção de materiais educativos e técnico-científicos do INCA, nos suportes impresso e digital, buscando fortalecer a divulgação do conhecimento sobre a atenção oncológica no Brasil e fortalecer algumas metas, tais como: estimular a produção acadêmica e a elaboração de novas obras técnico-científicas; assegurar a publicação, a inserção em acervos e a disponibilização de trabalhos inéditos, assim como daqueles já produzidos que não contaram com estratégias garantidoras de acesso; alinhar sua atuação com a mais atual concepção do trabalho nos campos de informação e comunicação científicas; fortalecer os processos de formação profissional e educação permanente.

- NSIB: o núcleo possui o maior acervo especializado em Oncologia da América Latina e atende às comunidades científicas interna e externa, apoiando ações relacionadas à pesquisa, ao ensino, à prevenção e ao controle do câncer. Como exemplo dessas ações, pode-se destacar a promoção e a divulgação da BVS Prevenção e Controle de Câncer.

As Comissões de Ensino e o Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE) têm como principais atribuições discutir e analisar questões específicas relativas ao ensino de cada categoria profissional, elaborar planos de curso, acompanhar o desenvolvimento dos cursos, apresentar inovações que contribuam para a qualidade dos cursos e colaborar na organização dos processos seletivos. O INCA possui as seguintes comissões de ensino:

- Comissão de Residência Médica (Coreme).
- Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu).
- Comissão de Ensino de Farmácia em Oncologia.
- Comissão de Ensino de Física Médica.
- Comissão de Ensino de Fisioterapia em Oncologia.
- Comissão de Ensino de Nutrição em Oncologia.
- Comissão de Ensino de Psicologia em Oncologia.
- Comissão de Ensino de Serviço Social em Oncologia.
- Comissão de Ensino de Enfermagem em Oncologia.
- Comissão de Ensino do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio – Especialização em Radioterapia.
- Comissão de Ensino do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Citopatologia.
- Comissão de Ensino do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio – Qualificação em Histotecnologia.
- Comissão de Ensino do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio – Especialização em Enfermagem em Oncologia.
- Comissão de Ensino do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio – Especialização em Enfermagem em Instrumentação Cirúrgica em Oncologia.

O Comitê Integrado de Avaliação Político-Educacional (Ciape) é um fórum constituído por profissionais da Coens e eventuais convidados, cuja atribuição é analisar e emitir pareceres quanto à pertinência e à viabilidade das propostas de ações educacionais. Ao Comitê, composto pelo chefe da Divisão de Ensino *Lato Sensu* e Técnico, um representante do Nead, um representante da Secretaria de Gestão Acadêmica (Segac) e um representante de cada área de ensino, cabe assegurar que todas as ações tenham coerência com os objetivos estratégicos do INCA, expressos em suas políticas internas, e com as políticas de saúde, educação e trabalho vigentes, devendo contemplar sua relevância, impacto e mudanças esperadas. Em qualquer circunstância, a implementação de nova ação educacional estará condicionada à aprovação do Ciape. Após a aprovação, quando as ações correspondem a cursos, é necessário ser elaborado o plano de curso, que também deve passar pela apreciação e aprovação do Ciape, de modo a garantir que atenda à proposta metodológica estabelecida.

BIBLIOTECAS FÍSICA E VIRTUAL

O NSIB é formado por três bibliotecas físicas, localizadas nas unidades hospitalares do Instituto (HC I, HC II e HC III) e tem como missão a busca contínua do atendimento das necessidades informacionais das áreas técnicas de pesquisa, visando ao fortalecimento de ações, programas e políticas institucionais e nacionais na área de Oncologia, prioritariamente com base em evidências científicas.

As bibliotecas do NSIB utilizam, para gestão e automação do seu acervo, o *software* de gerenciamento Caribe. Atualmente, esse acervo é composto por aproximadamente 3.800 livros, mil títulos de periódicos, 150 teses, 220

dissertações, 1.470 monografias, 230 CD-ROM e 80 fitas VHS.

O NSIB oferece aos usuários e pesquisadores orientação e acesso ao conteúdo de diferentes fontes de informação na área da saúde, como: bases de dados e acervo disponíveis no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); acervo do Sistema Caribe; acervos da BVS Prevenção e Controle de Câncer e do Portal de Saúde Baseada em Evidências; e bases de dados de acesso livre, como o PubMed.

As bibliotecas do NSIB oferecem, também, serviços de consulta local, empréstimo aos usuários, empréstimo entre bibliotecas, levantamento bibliográfico, comutação bibliográfica entre bibliotecas do país e do exterior via ferramenta Comut, confecção de fichas catalográficas, normalização de referências segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e a Vancouver, apoio em metodologias para pesquisa, entre outros.

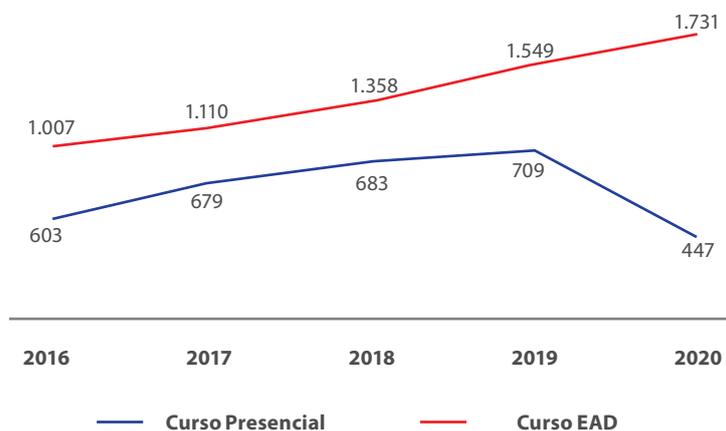
A BVS Prevenção e Controle de Câncer representa um modelo de cooperação técnica comprometido com a promoção descentralizada de conhecimentos nas áreas da prevenção e do controle do câncer. Tem como finalidade efetivar a expansão de informações disponíveis em texto completo, promover a geração de novas propostas de parceria e fortalecer a criação de redes para a gestão dessas informações. Tem, também, papel primordial tanto ao facilitar o acesso à informação pertinente e de qualidade na área quanto ao ser um espaço estratégico de discussão e aprimoramento de profissionais e interessados no tema. As fontes de informação disponibilizadas na BVS Prevenção e Controle de Câncer dão subsídio aos gestores e profissionais da saúde nos processos de tomada de decisão, capacitação e formulação de políticas públicas.

Essa iniciativa possibilita a convergência da literatura científica, favorecendo a difusão do conhecimento técnico ao adotar uma abordagem multidisciplinar entre as áreas afins. Permite a reunião de boa parte dos materiais, nacionais e internacionais, produzidos sobre a temática, propiciando o acesso integral, universal e gratuito a todo o conhecimento gerado em suas bases de dados. Seu acervo é composto por: 1.904 artigos, 1.032 palestras e pôsteres, 752 teses e dissertações e 934 publicações (livros, folhetos, cartazes e relatórios, entre outras).

RETRATO DO ENSINO DO INCA

Conforme já mencionado, o INCA desenvolve atividades de ensino nas modalidades presencial e a distância, atuando em diferentes processos formativos e níveis de ensino. Os cursos possuem oferta regular e ampla estrutura organizacional. Considerando o período de 2016 a 2020, mais de 9.800 discentes foram formados ou qualificados nas modalidades de cursos presenciais (3.121) e a distância (6.755) ofertados conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Figura 12 - Discentes formados ou qualificados nos cursos da instituição



Fonte: Segac/Coens/INCA

Ressalta-se, ainda, a importância da modalidade EAD na qualificação de profissionais. Nesse período, houve um crescimento significativo no número de concluintes qualificados, passando de 1.007 no ano de 2016 para 1.731 em 2020.

Os cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio têm como objetivo a formação e a qualificação de profissionais para atuar nos diferentes processos de trabalho em saúde, ciência e tecnologia na área de Oncologia. Nesse contexto, os cursos destinados aos egressos do Ensino Médio e cursos profissionais constituem-se de seis itinerários formativos: iniciação, atualização, aperfeiçoamento, capacitação, habilitação e especialização, respondendo, dessa maneira, às necessidades específicas de formação e qualificação de profissionais técnicos.

Entre 2016 e 2020, 162 alunos concluíram os cursos de educação profissional técnica de nível médio nas áreas de citopatologia, enfermagem e radioterapia.

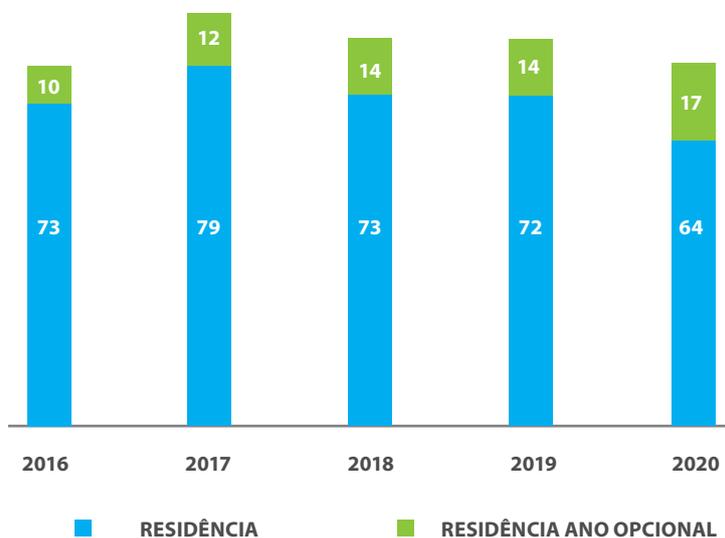
Os programas e cursos oferecidos pelo INCA para os egressos do nível superior congregam iniciativas de serviços assistenciais, capacitação científica e pesquisa e caracterizam-se pelo treinamento em serviço e a formação de docentes e pesquisadores em Oncologia.

Nos programas *stricto sensu*, nas modalidades de mestrado e doutorado, 158 discentes defenderam seus projetos, entre 2016 a 2020, numa média de 31 alunos concluintes ao ano.

O programa *lato sensu* abrange as áreas de ensino médico, multiprofissional e física médica, distribuídas nos seguintes cursos: residência, aperfeiçoamento (inclusive nos moldes *fellows*), especialização, atualização e capacitação.

A residência médica oferece 18 especialidades: anesthesiologia, cancerologia cirúrgica, cancerologia clínica, cancerologia pediátrica, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia plástica, cirurgia torácica, citopatologia, endoscopia, hematologia e hemoterapia, mastologia, medicina do trabalho, medicina intensiva, medicina nuclear, patologia, radiologia e diagnóstico por imagem, radioterapia e transplante de células-tronco hematopoiéticas. Entre 2016 e 2020, 428 alunos concluíram programas de residência médica. Nessa modalidade formativa, também é possível observar um significativo aumento da oferta de cursos no período analisado, bem como na quantidade de discentes concluintes, conforme gráfico abaixo:

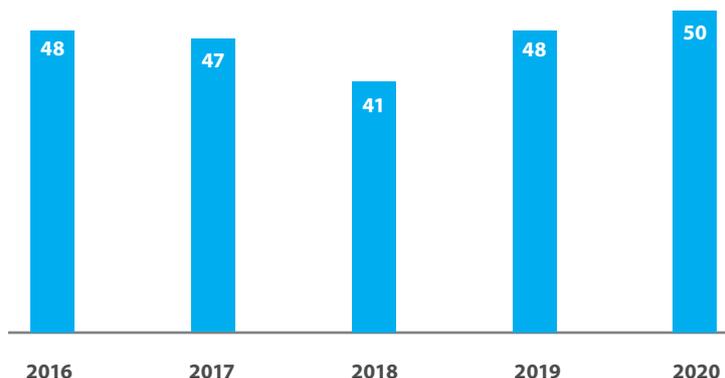
Figura 13 - Discentes concluintes das Residências Médicas



Fonte: Segac/Coens/INCA

Com o início da oferta do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia em 2010, a partir de 2012, o INCA formou 261 discentes em sete categorias profissionais – farmácia, nutrição, enfermagem, fisioterapia, psicologia, serviço social e odontologia. A partir de 2015, com a inclusão, em 2013, do Programa de Residência em Física Médica na Área de Ensino Multiprofissional, 55 discentes concluíram a residência nessa modalidade (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2020b). O gráfico abaixo apresenta a quantidade de discentes concluintes dos Programas de Residência Multiprofissional e de Física Médica, de 2016 a 2020.

Figura 14 - Discentes concluintes dos Programas de Residência Multiprofissional e de Física Médica



Fonte: Segac/Coens/INCA

O INCA oferece, ainda, programa de capacitação para médicos estrangeiros, também caracterizado por treinamento em serviço, para países lusófonos. Entre 2016 e 2020, foram formados oito médicos oriundos de Angola e Moçambique.

Em outras modalidades de ensino, entre 2016 e 2020, destaca-se que nas atividades de estágio curricular para residentes (atividade de intercâmbio oferecida a instituições conveniadas ao INCA), rodízio acadêmico e visitas técnicas, o INCA recebeu 1.245 discentes e profissionais que concluíram as atividades nas áreas de ensino médico, técnico, multiprofissional e de enfermagem.

CENÁRIO DA PESQUISA

O desenvolvimento de pesquisas e parcerias interinstitucionais é fundamental para que o INCA possa cumprir a sua competência regimental de coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais em Oncologia, contribuindo para o controle do câncer nos cenários nacional e internacional.

Os estudos desenvolvidos no INCA abrangem desde a pesquisa básica e experimental, solidificando as bases da biologia tumoral e desvendando novos mecanismos celulares e moleculares envolvidos com a origem do tumor, perpassando a pesquisa epidemiológica até a prática clínica, com o objetivo final de desenvolver novas estratégias para o diagnóstico e o tratamento do câncer.

O desenvolvimento científico no INCA também está aliado ao processo de formação e capacitação de profissionais para realização de pesquisas na área oncológica, com foco nas prioridades do SUS, uma vez que a geração de conhecimento e o desenvolvimento de profissionais estão definidos como campos prioritários de atuação do Instituto.

A Coordenação de Pesquisa (Copq) tem como objetivo promover pesquisas e parcerias interinstitucionais para o controle do câncer nos cenários nacional e internacional, seja no desenvolvimento de pesquisa em Oncologia seja na avaliação sobre incorporação de novas tecnologias, por meio de integração interna e parcerias interinstitucionais. No INCA, há três grandes áreas que desenvolvem programas e projetos de pesquisa, citadas abaixo, sendo as duas primeiras vinculadas à Copq e a última, à Conprev.

- Divisão de Pesquisa Experimental e Translacional (Dipet)
- Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico (Dipetec)
- Divisão de Pesquisa Populacional (Dipep)

Abaixo, são apresentados os projetos e programas de pesquisa oferecidos por cada Divisão:

Figura 15 - Projetos e programas de Pesquisa oferecidos por Divisão

DIPET/COPQ	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Carcinogênese Molecular • Programa de Genética Tumoral • Programa de Hematologia -Oncologia Pediátrica • Programa de Hemato-oncologia Molecular • Programa de Imunologia e Biologia Tumoral • Programa de Oncobiologia Celular e Molecular • Programa de Oncovirologia • Núcleo de Aconselhamento Genético • Laboratório de Bioinformática 	DIPETEC/COPQ	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Gerenciamento e Análise de Dados • Programa de Epidemiologia Clínica • Programa de Pesquisa Clínica • Núcleo de Ensaios Clínicos 	DIPEP/CONPREV	<ul style="list-style-type: none"> • Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde • Núcleo de Pesquisa e Estudos Qualitativos • Programa de Pesquisa Epidemiológica Populacional
-------------------	--	---------------------	---	----------------------	--

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 58

PRODUÇÃO ACADÊMICA

A produção acadêmica do INCA, fruto do desenvolvimento de pesquisas, resultou, em 2020, na publicação de 149 artigos, dentre os quais, 74 em revistas indexadas com Qualis maior ou igual a B1 (Capes/Medicina-I). O INCA vem mantendo uma média, por pesquisador, no período de 2016 a 2019, de 2,11 artigos publicados nos estratos referidos anteriormente. Abaixo, são apresentadas as principais publicações em 2020 e sua distribuição por grupos de pesquisa:

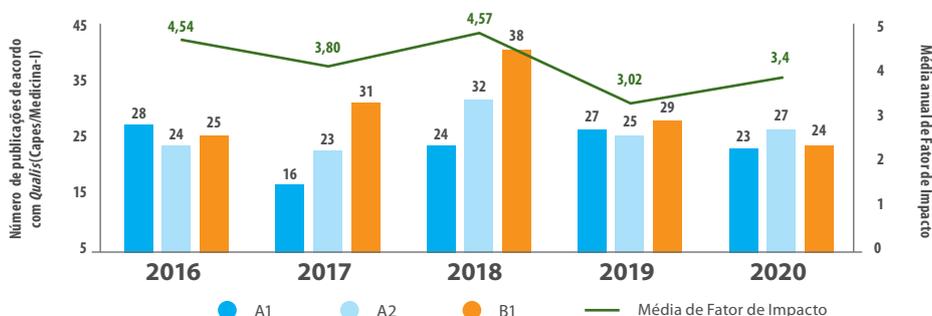
Figura 16 - Distribuição e principais publicações em 2020

Periódicos de maior Fator de Impacto (FI), com artigos publicados em 2020, por Divisão de Pesquisa	
DIPET	1º <i>The Lancet HIV</i> (FI: 14,813)
	2º <i>Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America</i> (FI: 9,412)
	3º <i>Cancer Immunology Research</i> (FI: 8,728)
	4º <i>Cancer Letters</i> (FI: 7,36)
	5º <i>European Journal of Cancer</i> (FI: 7,275)
DIPETEC	1º <i>Lancet Oncology</i> (FI: 33,752)
	2º <i>Journal of Clinical Oncology</i> (FI: 32,956)
	3º <i>Trends in Cancer</i> (FI: 11,093)
	4º <i>Genetics in Medicine</i> (FI: 8,904)
	5º <i>European Journal of Cancer</i> (FI: 7,275)

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 60

Considerando o mesmo período – de 2016 a 2020 – o Instituto manteve a média de 3,87 de fator de impacto (*Impact Factor*), que é a métrica utilizada na contagem de citações recebidas em revistas. Abaixo, são apresentados os valores por ano, bem como o número de publicações em revistas indexadas, de acordo com o *Qualis* de cada uma delas.

Figura 17 - Fator de impacto e número de publicações em revistas indexadas



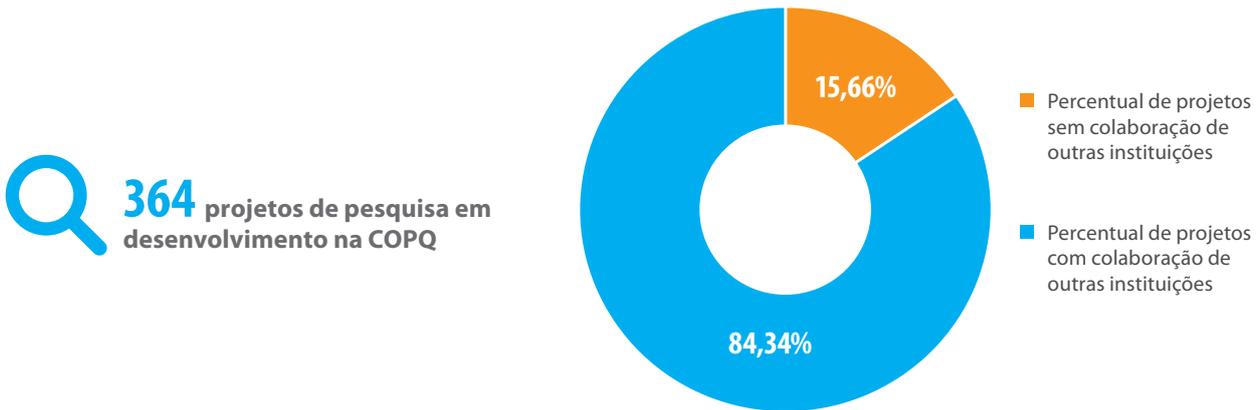
Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 60

Esses valores expressam que os resultados dos estudos desenvolvidos na instituição estão sendo publicados e difundidos internacionalmente, contribuindo para a concretização da Missão e da Visão do INCA.

PROJETOS DE PESQUISA

A produção na área oncológica tem relação direta com a estratégia de manter projetos em parceria, desenvolvidos junto a instituições e laboratórios de pesquisa nacionais e internacionais. Além do compartilhamento de recursos, essa prática viabiliza o intercâmbio dos estudantes, ao mesmo tempo em que reforça a produtividade de grupos emergentes de pesquisa, bem como dos já consolidados.

Figura 18 - Projetos de pesquisa em andamento em 2020



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 59

O incentivo ao desenvolvimento das atividades de pesquisa no INCA tem como fonte principal de recursos o Ministério da Saúde. As parcerias nacionais e internacionais, por sua vez, viabilizam estrategicamente o compartilhamento desses recursos e o intercâmbio de estudantes em projetos de pesquisa colaborativos. Esse aporte é complementado com o apoio de agências de fomento nacionais, como a Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), o CNPq, a Capes e de agências, instituições ou patrocinadores internacionais. Abaixo, são apresentados os principais parceiros que financiaram projetos de pesquisa conduzidos pelo INCA em 2020.

Figura 19 - Principais parceiros dos projetos de pesquisa no INCA em 2020



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 60

O compromisso social do INCA, e, seguramente, o seu grande diferencial, está na integração das atividades de assistência à saúde, pesquisa e ensino. Nessa perspectiva, as atividades de pesquisa são, em grande parte, conduzidas nos programas acadêmicos de Mestrado e Doutorado, por profissionais do próprio Instituto e por colaboradores externos, ligados ao PPGO/INCA.

PARCERIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

Em 2020, o Instituto manteve parcerias com 64 instituições nacionais, incluindo agências de fomento, centros de pesquisa, fundações, hospitais, institutos, redes de pesquisa e universidades, para o desenvolvimento de 126 projetos de pesquisa, dentre os quais 96 foram financiados. Desses, a maioria foi financiada pelas agências de fomento.

Diversos centros de pesquisa, fundações, hospitais, institutos e outras instituições colaboraram com o desenvolvimento de pesquisas científicas no INCA, firmando-se como parceiros nessa empreitada. Do mesmo modo, instituições universitárias públicas e privadas também colaboraram com o INCA no desenvolvimento de estudos e pesquisas científicas, algumas delas, por meio da cessão de pesquisadores-docentes.

Por fim, as parcerias com as redes de pesquisa, que apoiam diversos projetos desenvolvidos no Instituto, são essenciais. As principais redes de colaboração são: a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), que tem como objetivo viabilizar a elaboração e a disseminação de estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) prioritários para o sistema de saúde brasileiro, contribuindo para a formação e a educação continuada; a Rede Nacional de Câncer Familiar (RNCF), que busca fomentar a pesquisa em genética clínica; e a Rede Nacional de Pesquisa



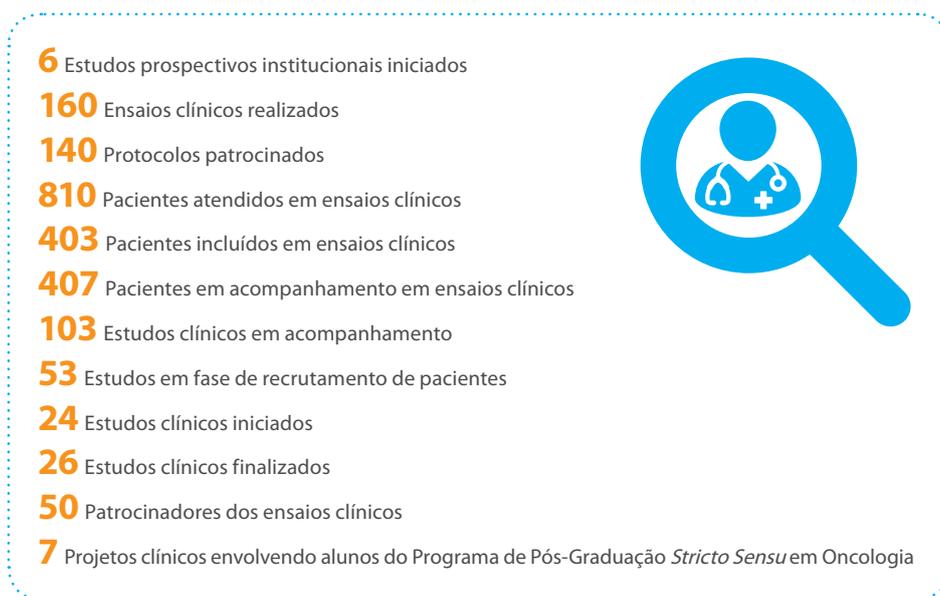
Clínica (RNPC), que incentiva a integração dos centros de pesquisa clínica para incrementar a produção científica e tecnológica em todo o território nacional.

Quanto às parcerias internacionais, em 2020, foram firmadas 83 parcerias com universidades, instituições e empresas estrangeiras, além de redes de pesquisa, que apoiaram 181 projetos de pesquisa desenvolvidos pelo INCA.

PESQUISA CLÍNICA

No ano de 2020, foram incluídos, em projetos de pesquisa clínica, 403 pacientes novos, atendidos em clínicas elegíveis pela pesquisa clínica. Ressalta-se que a inclusão de pacientes em ensaios clínicos obedece à alta complexidade dos critérios de elegibilidade dos protocolos, os quais requerem, majoritariamente, mutações específicas e, por vezes, condições clínicas satisfatórias. Somente no último ano, 24 estudos clínicos foram iniciados. Além disso, há o desenvolvimento de sete projetos clínicos no PPGO/INCA. Abaixo, é apresentado o panorama da Pesquisa Clínica em 2020:

Figura 20 - Pesquisa clínica em números



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 61

FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA ONCOLOGIA

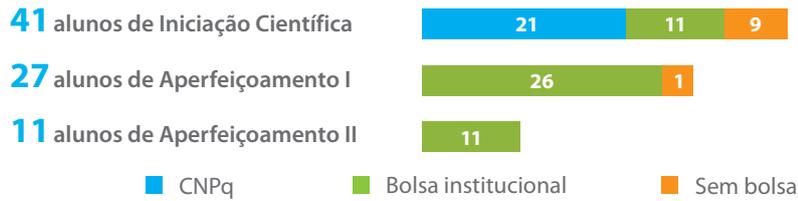
Entre outras funções, as áreas de Pesquisa do INCA também estão envolvidas no processo de formação e capacitação de profissionais para realização de pesquisa na área oncológica, com foco nas prioridades do SUS.

Nesse sentido, uma das prioridades vem sendo o trabalho de iniciação científica junto a estudantes de graduação, pois, além de possibilitar o acesso às técnicas e metodologias de pesquisa, o trabalho com esses estudantes prioriza o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo de futuros pesquisadores do campo da Oncologia.

Essa modalidade – iniciação científica – prevê a concessão de bolsas de fomento para uma parcela do total de vagas ofertadas. No ano de 2020, foram realizadas 41 orientações de iniciação científica para alunos bolsistas e não bolsistas.

O Instituto também oferta o Curso de Aperfeiçoamento nas modalidades I e II para graduados que buscam alternativas antes do processo de formação acadêmica. A distribuição por curso/bolsa ofertada em 2020:

Figura 21 - Distribuição de alunos por curso/bolsa ofertada



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 62

Tradicionalmente, o Instituto oferece o Curso de Verão, voltado para alunos da graduação de áreas da saúde e das ciências biológicas. O objetivo é promover integração de estudantes de graduação com as linhas de pesquisa do INCA. Em 2020, foram realizados os seguintes Cursos de Verão:

Figura 22 – Cursos de verão de 2020

- Curso 1** | Mecanismos moleculares de resposta imune
- Curso 2** | Composição corporal como fator prognóstico em câncer
- Curso 3** | Estudos funcionais para avaliação de variantes genéticas associados ao câncer
- Curso 4** | Bioinformática aplicada à pesquisa oncológica com ênfase em análise de transcriptomas
- Curso 5** | Lei dos 60 dias: análise dos dados de câncer de mama no Brasil
- Curso 6** | Progressão tumoral e a transição epitélio-mesenquimal
- Curso 7** | Vírus Epstein-Barr: infecção natural e oncogênese, duas caras da mesma moeda



40
vagas

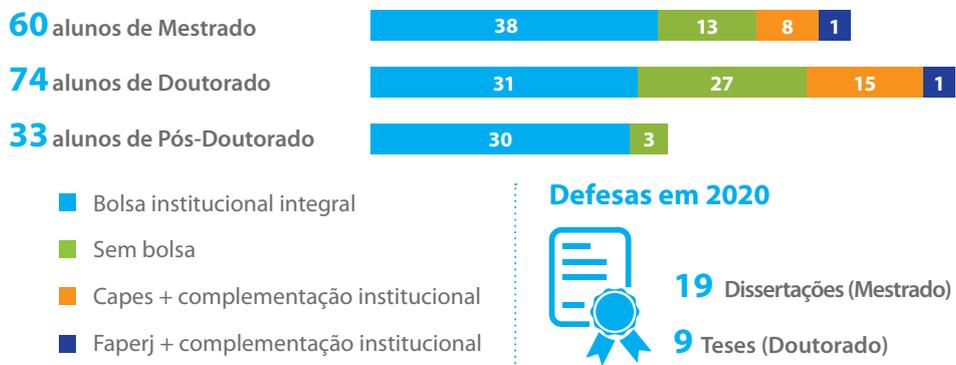
Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 64.

A Copq também é corresponsável pelo PPGO/INCA. Iniciado em 2005, o programa é conduzido por uma equipe multidisciplinar de pesquisadores e docentes que atuam nas principais áreas da Oncologia, proporcionando, assim, o desenvolvimento de projetos com temas diversificados.

Sendo assim, as orientações de alunos de Mestrado e Doutorado fazem parte das atividades do pesquisador credenciado no PPGO/INCA. Em 2020, a média foi de 3,18 alunos orientados por pesquisador credenciado. Esse é um indicador de acompanhamento da Copq, que tem estabelecido, como meta anual, no mínimo, três alunos orientados por pesquisador.

Em 2020, a Copq orientou 60 alunos de Mestrado, 74 de Doutorado e 33 de Pós-Doutorado. Parte dos alunos é beneficiária do Programa de Bolsas e Formação em Pesquisa Oncológica do INCA. A distribuição dos alunos por curso, bem como a informação sobre a concessão de bolsas, segue abaixo:

Figura 23 – Total de alunos no PPGO/INCA



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 62



PESQUISA POPULACIONAL

A Dipep, vinculada à Conprev, é responsável por realizar, analisar e disseminar os resultados de pesquisas epidemiológicas sobre câncer e seus fatores de risco; produzir, analisar e disseminar os resultados de pesquisa qualitativa sobre câncer e de avaliações de tecnologias em saúde na temática de Oncologia.

Nessa perspectiva, vários estudos e projetos de pesquisa epidemiológica estão em desenvolvimento, e outros previstos para os próximos anos, em diferentes temáticas:

- Analisar o mercado ilegal de cigarros com base em diferentes estudos epidemiológicos.
- Avaliar a situação do tabagismo no Brasil, com base em diferentes pesquisas epidemiológicas, em especial em relação ao uso dos dispositivos eletrônicos para fumar (DEF).
- Reformular os instrumentos de coleta de dados utilizados no PNCT, principalmente os relacionados ao tratamento do tabagismo.
- Avaliar o prognóstico dos pacientes com cânceres de mama, colo do útero, pulmão, tireoide, cabeça e pescoço, entre outros.
- Prover informações científicas sobre efetividade na prática clínica, segurança e viabilidade da utilização de medicamentos de alto custo no tratamento do câncer.
- Avaliar os maços de cigarros provenientes dos Resíduos Sólidos Domiciliares (RSD) coletados na cidade do Rio de Janeiro.
- Realizar a pesquisa *Cigarros eletrônicos: um estudo via Internet*.
- Realizar a pesquisa *Câncer de mama no Brasil: utilização do tratamento, mortalidade e sobrevida*.
- Fazer estudo do prognóstico das mulheres com câncer de mama atendidas no HC III do INCA, entre 2013 e 2014.
- Fazer estudo do prognóstico das mulheres com câncer do colo do útero atendidas no HC II do INCA, entre 2011 e 2014.
- Realizar a pesquisa sobre gênero, vulnerabilidades e determinantes relacionados ao uso de tabaco na população brasileira.
- Traçar o perfil molecular do câncer de mama nos estágios II e III em mulheres latino-americanas, recebendo tratamento padrão.
- Estudar prognóstico dos pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células tratados com cirurgia, no INCA, de 2010 a 2016.
- Estudar a sequência ideal de tomografia para planejamento de radioterapia estereotáxica de tumores de pulmão.
- Realizar a pesquisa *Time trends and Age-Period-Cohort analysis of Cervical Cancer Mortality rate in Brazil*.
- Realizar a pesquisa sobre riscos e agravos associados ao registro de DEF – iniciação e recaída do tabagismo.
- Estudar o blinatumumabe no tratamento da Leucemia Linfóide Aguda e seu potencial de incorporação ao SUS.
- Estudar o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento: uma avaliação da qualidade da assistência ao câncer de pele tipo melanoma no Brasil.
- Fortalecer o modelo da saúde baseada em evidências no INCA: Construção de um repositório de estratégias de busca para subsidiar revisões sistemáticas e estudos de tecnologias em saúde.
- Realizar os Informes de Monitoramento de Horizonte Tecnológico em Oncologia para cânceres selecionados.

INFRAESTRUTURA PARA SUPORTE ÀS PESQUISAS

A Copq tem, ainda, sob sua coordenação, instâncias de regulação, como o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a Comissão de Ética no Uso de Animais (Ceua) e a Comissão Interna de Biossegurança (CIBio). Do mesmo modo, há plataformas que abrangem diversas áreas e que atendem distintas atividades no campo da pesquisa, tais como os laboratórios multiusuários do Núcleo de Microscopia, Núcleo de Genômica, Núcleo de Citometria, Núcleo de Proteômica, Núcleo de Amplificação Genética, Núcleo de Epigenética, Laboratório de Bioinformática, Área de Recursos Animais e o Banco Nacional de Tumores (BNT).

Os laboratórios multiusuários oferecem a comunidades de pesquisa capacidades técnicas e logísticas complexas, de modo compartilhado, integrando a demanda e a oferta de apoio tecnolaboratorial, em espaços físicos específicos, atendendo a todas as Divisões de Pesquisa da Copq, na medida de suas necessidades.

BANCO NACIONAL DE TUMORES

O BNT é resultado de iniciativa do INCA com o apoio financeiro da Swiss Bridge Foundation (instituição suíça de apoio ao desenvolvimento de pesquisas internacionais sobre o câncer) e da Finep.

Criado em 2005, com a primeira coleta realizada em maio de 2006, o BNT é um banco de amostras de tumores, tecidos normais ou sangue, concedidas por pacientes submetidos a cirurgias ou outros procedimentos na instituição, que viabiliza a condução de vários estudos que se traduzem em conhecimento e geram maior entendimento sobre os mecanismos relacionados aos processos tumorais.

O BNT, contando com uma infraestrutura apropriada para o processamento das amostras, mantém um rígido controle de qualidade das amostras e uma unidade de bioinformática para controle e análise de dados, atendendo tanto demandas internas quanto de outras instituições, como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); a Iarc; e o Centro Infantil Boldrini (Campinas).

Figura 24 - Número de amostras armazenadas no BNT



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 61.

DESAFIOS PARA O FORTALECIMENTO DA PESQUISA

Nos últimos anos, o financiamento em ciência tem sofrido um revés. Sendo assim, entre os principais desafios enfrentados pela unidade, destaca-se a necessidade de estimular o desenvolvimento de novas parcerias, em particular as internacionais, aumentando a possibilidade de captação de recursos no exterior para o desenvolvimento de novos projetos.

Diversas medidas de otimização têm sido tomadas no planejamento interno e monitoramento sistemático da área, para garantir a disponibilização dos materiais de consumo essenciais para os programas de pesquisa; para revisão dos métodos de acompanhamento e controle de produção; e para o fortalecimento da política institucional de publicização de resultados e devolutiva social.

O projeto de implantação do NIT, mencionado no Capítulo III, é, sem dúvida, uma prioridade institucional, constando como uma iniciativa do Planejamento Estratégico 2020-2023.

CENÁRIO DA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA DO CÂNCER

As DCNT, entre elas o câncer, são atualmente as principais causas de mortes no Brasil e no mundo. O quadro se agrava pelo elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além dos impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral. Apesar do seu rápido crescimento, o impacto das DCNT pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo-efetivas de promoção da saúde para redução de seus fatores de risco, de prevenção para eliminar ou minimizar a exposição aos agentes cancerígenos, além da melhoria da atenção à saúde, por meio da detecção precoce e do tratamento oportuno.

É nesse contexto que o INCA, por meio das ações da Conprev, soma esforços e agrega-se à mobilização global no enfrentamento das DCNT, participando da definição e priorização de ações para o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e com base em evidências científicas, para a prevenção e o controle do câncer e seus fatores de risco. O INCA é responsável pela execução de algumas ações do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022, colaborando de maneira ativa para a implementação da PNPCC. A seguir, são apresentados os eixos, de acordo com a estruturação do Plano das DCNT 2011-2022, que se subdivide em diferentes aspectos, considerados pelo INCA no planejamento e na execução de suas ações.

- Eixo I – Vigilância, informação, avaliação e monitoramento: engloba produção, organização e disseminação de conhecimento relacionado às ações de controle do câncer; assessoria técnica; ações de formação, treinamento e aperfeiçoamento; gestão de sistemas; e mobilização e comunicação.
- Eixo II – Promoção da saúde: engloba produção, organização e disseminação de conhecimento relacionado às ações de controle do câncer; assessoria técnica; ações de formação, treinamento e aperfeiçoamento; mobilização e comunicação; e gestão e governança.
- Eixo III – Cuidado integral: engloba produção, organização e disseminação de conhecimento relacionado às ações de controle do câncer; assessoria técnica; ações de formação, treinamento e aperfeiçoamento; e mobilização e comunicação.

A Conprev é responsável por planejar, coordenar, fomentar e dirigir a implementação e o desenvolvimento de programas nacionais de prevenção, controle, detecção precoce e vigilância de câncer e de seus fatores de risco, agregando o controle do tabagismo, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e vigilância da exposição a agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente; e prestar assessoria técnica às secretarias de saúde de Estados e municípios e grupos profissionais, nos âmbitos da prevenção, da detecção precoce e da vigilância do câncer.

Nesse contexto, compete à Conprev desenvolver e implementar ações nacionais de promoção da saúde, prevenção, detecção precoce e vigilância do câncer, de forma articulada e integrada à Saes/MS e a outras secretarias do Ministério da Saúde, implementando o monitoramento e a avaliação das ações de controle do câncer de modo contínuo e sistemático.

ESTRUTURA DA COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

Para o pleno desempenho de suas atividades, têm sido estabelecidas e implementadas diversas parcerias, tanto internas, com outras coordenações e divisões do INCA, quanto externas, com instituições acadêmicas e da sociedade civil, buscando sempre o desenvolvimento de ações e a troca de conhecimento e experiência multidisciplinar com diversos campos do saber.

A Conprev está estruturada em diferentes áreas temáticas, responsáveis por um conjunto de atividades que se inter-relacionam: Divisão de Vigilância e Análise de Situação; Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede; Dipep (já apresentada no Cenário da pesquisa); e Divisão de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco. Esta última está subdividida em mais duas áreas técnicas: Alimentação, Nutrição, Atividade Física e Câncer, e Ambiente, Trabalho e Câncer. Além dessas, conta também com a área de Apoio a Programas e Projetos, responsável por planejar, formalizar, executar, controlar e apoiar a Coordenação e as áreas técnicas no desenvolvimento de suas atividades finalísticas, de forma conexa aos objetivos institucionais preconizados.

Pelas características das suas competências, a atuação da Conprev faz-se primordialmente em seis grupos de atividades de natureza distinta, mas de forma inter-relacionadas, a saber:

- Produção, organização e disseminação de conhecimento.
- Assessoria técnica.
- Ações de formação, treinamento e aperfeiçoamento.
- Gestão de sistemas de informação.

- Ações de mobilização e comunicação.
- Gestão e governança.

Dada a magnitude das ações desenvolvidas pela Conprev, está prevista, como uma das iniciativas do Planejamento Estratégico 2020-2023, a estruturação do escritório de apoio à elaboração de diretrizes e protocolos, além da iniciativa referente ao fortalecimento do Nats, já descrita no Capítulo III.

VIGILÂNCIA DO CÂNCER

O INCA é responsável por produzir, divulgar e disseminar informações científicas e fazer a análise da situação dos registros de câncer e da magnitude do câncer no país. Por meio da Divisão de Vigilância e Análise de Situação da Conprev, promove, desenvolve e realiza, de forma integrada e descentralizada, ações de vigilância epidemiológica do câncer, por meio da implementação dos registros de câncer e da disseminação de informações sobre morbimortalidade por câncer.

Para tanto, desenvolve estudos epidemiológicos com base nos registros de câncer e elabora uma das publicações nacionais mais importantes para subsidiar os gestores e profissionais de saúde na tomada de decisão: *Estimativa – Incidência de Câncer no Brasil*.

Estimativa de câncer

Estimativa – Incidência de Câncer no Brasil é uma publicação técnica que fornece a gestores, serviços de saúde, universidades, centros de pesquisa, sociedades científicas, mídia e população em geral informações que ampliam o conhecimento sobre a magnitude da doença e subsidiam o planejamento de políticas públicas para prevenção e controle do câncer.

A última edição dessa publicação – *Estimativa 2020 – Incidência de Câncer no Brasil* –, lançada em fevereiro de 2020, incorporou novos modelos estatísticos para a produção das estimativas do número de casos novos de câncer. A aplicação da nova metodologia confere ao Brasil o reconhecimento sobre o avanço na consolidação de um sistema integrado de vigilância de câncer, reforçando o protagonismo do INCA para as ações nacionais de vigilância do câncer.

REGISTROS DE CÂNCER

O monitoramento das informações dos registros de câncer é absolutamente relevante, pois deles se originam as informações que subsidiam a elaboração das estimativas. Cabe às unidades hospitalares de atendimento ao câncer, bem como aos técnicos das secretarias municipais e estaduais de saúde, a imputação das informações nos registros de câncer. Portanto, é fundamental que esses sejam capacitados regularmente para garantir a fidedignidade das informações e, do mesmo modo, que os registros sejam monitorados. Essas ações são de responsabilidade do INCA, o que demonstra a dimensão nacional desse trabalho.

Tanto o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) quanto o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) são sistemas informatizados (SisRHC, SisRHCWeb, IntegradorRHC e SisBasepopWeb) para registros de câncer desenvolvidos e monitorados pelo INCA. Regularmente, são realizadas oficinas de capacitação para multiplicadores e outros eventos relacionados à avaliação em vigilância e registros de câncer. No mesmo intuito, são realizadas supervisões técnicas permanentes para monitoramento e implementação do sistema de informação sobre incidência e morbidade por câncer.

O reconhecimento do trabalho desenvolvido pelo INCA pode ser percebido por sua atuação como centro colaborador do HUB Latino-americano (Brasil/Ministério da Saúde/INCA), da IARC, para apoio técnico no desenvolvimento de ações em registros de câncer. Além desse, há a realização de ações conjuntas com *The Global Cancer Initiative on Cancer Registry Development* (GICR/IARC).

Há a expectativa de desenvolvimento, nos próximos anos, de projetos institucionais que viabilizem a produção e a divulgação de informações que servirão de base para a definição de estratégias para a vigilância do câncer. A princípio, serão três projetos: Panorama do Câncer e da Assistência Oncológica; Geoanálise da Incidência do Câncer; e Estimativas – aprimoramento da metodologia.

DETECÇÃO PRECOCE E APOIO À ORGANIZAÇÃO DE REDE

O INCA, por meio da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede da Conprev, produz e dissemina conhecimento técnico-científico sobre detecção precoce do câncer e contribui na organização da rede de atenção à saúde para o controle do câncer, além de apoiar a formulação de políticas públicas.



No que tange à produção, à organização e à disseminação do conhecimento, nos últimos anos, foram realizados diversos estudos, estando os principais elencados abaixo:

- Avaliação do provável efeito do rastreamento de câncer de tireoide no Brasil, a partir dos dados de RCBP.
- Histopatológico do câncer de mama e mamografia (estudo em curso para avaliação).
- Atualização do livro (de 2002) *Diagnóstico Histopatológico e Citopatológico das Lesões de Mama*.
- Participação no Projeto da OMS para erradicação do câncer do colo do útero.
- Atualização da nomenclatura dos laudos citopatológicos (a partir da revisão de Bethesda, 2015), com implementação prevista para os próximos anos.
- Produção de parâmetros técnicos para a programação de ações de detecção precoce do câncer da mama.
- Projeto para realização de ensaio clínico controlado e randomizado multicêntrico em países dos BRICS para comparação do rastreamento mamográfico com o rastreamento com ultrassonografia automática.
- Lançamento do livro *A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação*.
- Projeto-piloto para monitoramento e avaliação da implementação do rastreamento do câncer colorretal no município de Porto Alegre.
- Realização de estudo sobre o tratamento do câncer de cabeça e pescoço.
- Diagnóstico precoce do retinoblastoma (câncer ocular muito frequente no público infantil) – estudo em colaboração com a Pediatria Oncológica do INCA.
- Participação no Projeto Marco – avaliação da efetividade, eficiência e viabilidade econômica de estratégias para o rastreamento e triagem do câncer do colo do útero baseadas em testes de HPV em comparação com a citologia.
- Estudo sobre o diagnóstico precoce do câncer de boca.
- Estudo de custo-efetividade do rastreamento do câncer colorretal no Brasil.
- Realização de projeto-piloto do futuro Programa Nacional de Qualidade em Colonoscopia (qualidade em colonoscopia e padronização de laudos).
- Discussão sobre a indicação do rastreamento para retinoblastoma.
- Publicação do *Informativo Detecção Precoce* com dados nacionais do câncer do colo do útero.
- Produção de Nota Técnica sobre câncer de mama (lesão palpável).

O INCA oferece assessoria técnica às secretarias municipais e estaduais de saúde. No último ano, houve, especialmente para as Regiões Norte e Nordeste, reuniões virtuais com coordenadores das secretarias estaduais e municipais das capitais para identificação de possibilidades de apoio às ações de detecção precoce do câncer do colo do útero, dada a incidência da doença naquelas Regiões.

Quanto às ações de capacitação, há a oferta do curso sobre detecção precoce, na modalidade EAD, ampliando a possibilidade de participação para profissionais de todos os Estados da federação.

O INCA é responsável por acompanhar o desenvolvimento e homologar o Tabnet do Sistema de Informação do Câncer (Siscan), participando da elaboração de documentação e regras para o desenvolvimento de Tabulador de Dados (projeto relacionando às bases do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – Siscolo, Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama – Sismama e Siscan).

Algumas perspectivas para os próximos anos são:

- Implantar o Siscan em todo o Brasil, de forma a possibilitar a avaliação e o monitoramento das ações de rastreamento dos cânceres do colo do útero e de mama no país, bem como o monitoramento de indicadores preconizados em programas de rastreamento.
- Implementar módulo de Seguimento no Siscan.
- Implementar módulo de Monitoramento Externo da Qualidade do Exame Citopatológico no Siscan.
- Disponibilizar ferramenta para análise da qualidade em mamografia no Siscan.
- Implementar a nova classificação Bethesda para laudos citopatológicos do colo do útero no Brasil.
- Aperfeiçoar o Painel-Oncologia, com inclusão de diagnósticos citopatológicos.
- Publicar livro sobre exames histopatológico e citopatológico de câncer de mama.
- Publicar livro sobre parâmetros para organização da detecção precoce do câncer de mama.

- Contribuir com o Ministério da Saúde e gestores estaduais na organização de programas de rastreamento de câncer de base populacional.
- Publicar material com orientações para o diagnóstico precoce do câncer de boca na atenção primária.

Painel-Oncologia

Implantado em 2019, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (Datasus), o Painel-Oncologia é uma ferramenta inovadora que permite a visualização de dados para o monitoramento do tempo entre o diagnóstico histopatológico de câncer e o início do primeiro tratamento de pacientes com neoplasia maligna no SUS, conforme disposto pela Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 (popularmente conhecida como a “Lei dos 60 dias”).

O Painel obtém dados de diversos sistemas de informação preexistentes, captando informações até mesmo de períodos anteriores ao seu lançamento, não precisando de nova entrada de dados sujeita a não adesão e a erros, resultando em maior eficiência, completude e confiabilidade dos dados.

A ferramenta prevê perfis de acessos específicos para prestadores de saúde em Oncologia, secretarias municipais e estaduais, União e órgãos de controle externo, além do acesso público à informação, por meio do Tabnet do DATASUS⁷

Qualidade em radiações ionizantes

O INCA possui os Programas de Qualidade em Radioterapia (PQRT) e Qualidade em Mamografia (PQM), que buscam avaliar a qualidade da radiação ionizante nos campos da radioterapia e radiodiagnóstico. Ambos são de âmbito nacional e trabalham com a perspectiva de atender a todos os serviços de mamografia e radioterapia das gestões pública, privada e filantrópica conveniadas ao SUS. Os programas contribuem também para o controle da qualidade de serviços de radioterapia e de mamografia de alguns países na América Latina, dada a sua expertise. Tais programas, além da realização de avaliações de feixes, oferecem capacitações, a distância e presencial, aos profissionais envolvidos na atenção oncológica.

As avaliações são realizadas de diferentes formas:

- Avaliação Postal Radioterapia – avaliação por sistema postal (TLD) dos principais parâmetros de equipamentos de radioterapia, de acordo com normas nacionais e internacionais.
- Avaliação Postal Mamografia – avaliação por sistema postal (TLD) e filme da dose, performance do equipamento, imagem clínica e diagnóstico.
- Avaliação Local Radioterapia – principais parâmetros de aceleradores lineares (fótons e elétrons) de equipamentos de Cobalto 60, de braquiterapia e sistema de planejamento, de acordo com normas nacionais e internacionais.

Em 2020, foram realizadas as seguintes avaliações:

Figura 25 - Número de avaliações de feixes de radiação, serviços de radioterapia e mamógrafos



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 46.

⁷ Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def

Um dos estudos desenvolvidos pelo PQM diz respeito aos novos fatores de calibração para cálculo da dose em mamografia, buscando determinar os fatores de calibração dos TLD para diferentes filtros utilizados na nova geração de equipamentos de mamografia.

Com relação à capacitação, são ofertados cursos na modalidade EAD em radioterapia e em mamografia, conforme explicitado abaixo:

- Atualização para físicos *O Elétron na Radioterapia* (português e espanhol).
- Atualização em *Braquiterapia em Alta Taxa de Dose* (português e espanhol).
- Atualização em *Mamografia para Técnicos em Radiologia*.

Vale ressaltar que os cursos em espanhol são direcionados aos países da América Latina. Em 2020, houve a participação, nesses cursos, de alunos da Argentina, Colômbia, Curaçao, México, Peru e Venezuela.

Para os próximos anos, está previsto o aperfeiçoamento das avaliações postais dos serviços de mamografia e radioterapia do País.

PREVENÇÃO DOS FATORES DE RISCO

Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver câncer. O INCA é responsável pelo desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Nesse sentido, é essencial o desenvolvimento de estudos voltados à prevenção dos fatores de risco e à implementação de ações para a promoção da saúde e a redução à exposição a esses riscos, prevenindo o desenvolvimento de doenças. Cabe à Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco da Conprev a produção de conhecimento técnico-científico sobre os fatores de risco e suas relações com o câncer. Essa Divisão se debruça sobre os principais fatores de risco, ligados ao tabagismo, à má alimentação, ao sedentarismo e à exposição a agentes cancerígenos ambientais e ocupacionais.

Controle do tabagismo

A Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco é responsável pela implementação da PNCT no âmbito da saúde, por meio da coordenação e da articulação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, além de produzir conhecimento técnico-científico sobre tabagismo e suas relações com o câncer.

Em 2019, o INCA elaborou, aprovou e publicou o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Cessação do Tabagismo*, na lógica da saúde baseada em evidências. O documento foi aprovado pela Conitec e colocado em consulta pública.

O Instituto publicou, ainda, a primeira estimativa de prevalência de uso de cigarros eletrônicos do Brasil; avaliou o impacto positivo da política de ambientes livres de tabaco sobre a mortalidade infantil no Brasil; e divulgou projeções da taxa de mortalidade por câncer de pulmão, que refletem os resultados exitosos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

São realizadas, também, ações nacionais integradas em promoção da saúde e prevenção, tratamento para cessação do tabagismo e promoção de ambientes livres de tabaco, educação, comunicação e pesquisa. Essas ações, de cooperação técnica, são essenciais para o êxito da PNCT. O apoio técnico específico às coordenações dos programas municipais e estaduais de tabagismo em áreas fumicultoras e de fronteira também é outra estratégia utilizada. Para essas regiões, foram enviados materiais explicando a importância da intensificação do trabalho e do cuidado.

O Instituto tem tido participação ativa nas discussões promovidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para avaliação da Resolução da Diretoria Colegiada nº 46/2009, que trata especificamente dos DEF.

O INCA produz manuais com o objetivo de aumentar a conscientização sobre o impacto negativo do tabaco e a exposição ao fumo passivo sobre a saúde. Em 2019, foram produzidos dois manuais: *Tabaco ou Saúde – o uso do Narguilé*, na ocasião do Dia Nacional de Combate ao Fumo; e *Tabaco e Saúde Pulmonar*, na ocasião do Dia Mundial sem Tabaco. As datas institucionais – Dia Mundial sem Tabaco e Dia Nacional de Combate ao Fumo – são essenciais para a mobilização social. Essas publicações tiveram como objetivo nortear a abordagem do tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde que realizam vigilância, controle e tratamento da tuberculose no Brasil, e, portanto, foram distribuídas às coordenações da PNCT estaduais e do Distrito Federal.



Os desafios no controle do tabagismo são grandes, uma vez que envolve interesses econômicos, associados à indústria do tabaco. Por esse motivo, são priorizadas as capacitações e a disseminação de informações técnico-científicas que comprovam o tabagismo como fator de risco à saúde da população. O boletim *Giro na Rede*, cuja periodicidade é quadrimestral, busca divulgar dados gerenciais, com destaque para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, tendo como público-alvo os coordenadores da PNCT e os gestores da rede de saúde em geral.

Outras atuações merecem destaque, como a realização de ações para estímulo e apoio aos ambientes livres de fumo, a participação no acordo bilateral Brasil-Paraguai sobre a implantação do Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco e a articulação para publicação da nova portaria ministerial sobre a cessação do tabagismo no SUS.

Para os próximos anos, estão previstos o desenvolvimento de novas ferramentas para auxiliar no tratamento do tabagismo (atendimento remoto, telemedicina, uso de celulares etc.) e a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo.

Alimentação, nutrição e atividade física

Incentivar, fortalecer e articular ações de promoção da saúde, prevenção da má alimentação, do excesso de peso e da inatividade física junto à população também estão no escopo de atuação do INCA. Nessa perspectiva, o Instituto é responsável por produzir, sistematizar, analisar e disseminar as informações técnico-científicas sobre a prevenção do câncer por meio da alimentação, nutrição e atividade física, contribuindo para o seu controle. Do mesmo modo, é sua competência planejar, coordenar, fomentar e dirigir a implementação e o desenvolvimento de programas nacionais de prevenção e controle do câncer e de seus fatores de risco, agregando a promoção de práticas alimentares saudáveis e de atividade física, em parceria com o Ministério da Saúde e demais órgãos e programas de governo. Para tanto, tem, em sua estrutura, uma área específica para o desenvolvimento dessas ações – Área Técnica de Alimentação, Nutrição, Atividade Física e Câncer –, vinculada à Conprev.

O objetivo da produção e da disseminação de materiais educativos e técnico-científicos por essa área é ampliar a percepção da população brasileira em relação aos fatores de risco e de proteção para os cânceres relacionados à alimentação, à nutrição e à atividade física, bem como prestar assessoria técnica às secretarias de saúde de Estados e municípios e a grupos profissionais, no âmbito da prevenção do câncer por meio de alimentação, nutrição e atividade física.

Nesse sentido, diversas ações têm sido realizadas nos últimos anos:

- Produção de três vídeos de curta duração: *Conheça o aplicativo Armazém da Saúde; Tutorial do aplicativo Armazém da Saúde; e Recomendações para uma vida saudável - alimentação e atividade física para prevenir o câncer.*
- Publicação do livro *Dieta, Nutrição, Atividade Física e Câncer: Uma Perspectiva Global - Um Resumo do Terceiro Relatório de Especialistas com uma Perspectiva Brasileira*, versão traduzida e ampliada da publicação original do Fundo Mundial de Pesquisa em Câncer/ Instituto Americano de Pesquisa em Câncer.
- Produção de quatro infográficos: *Ser fisicamente ativo é uma das formas de se proteger do câncer; Câncer de mama: como se proteger; Amamentar é uma das formas de se proteger contra o câncer de mama; e Alimentação saudável é uma das formas de se proteger contra o câncer.*

A articulação com diferentes instâncias é fundamental para a ampliação da discussão sobre a importância da alimentação, da nutrição e da atividade física na prevenção de doenças. Nesse sentido, o INCA tem assento no Grupo de Trabalho sobre Rotulagem de Alimentos da Anvisa. A gestão da Rede de Multiplicadores para a Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis, Atividade Física e Prevenção de Câncer também é uma atribuição do INCA.

Um importante estudo coordenado pelo INCA, ainda em fase de execução, é referente aos gastos federais com o tratamento dos cânceres associados à alimentação inadequada, excesso de peso corporal, inatividade física, não aleitamento materno e consumo de bebidas alcoólicas no Brasil. Outro, é um estudo de intervenção para implementação da Portaria GM/MS nº 1.274/2016, intitulado Promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho do INCA: diagnóstico situacional.

Exposição ambiental, ocupacional e câncer

O INCA é responsável por produzir, analisar, sistematizar e disseminar informações técnico-científicas sobre agentes cancerígenos ocupacionais e ambientais, com vistas à prevenção e à vigilância do câncer. Para tanto, possui uma área específica – Área Técnica Ambiente, Trabalho e Câncer – que, ao longo dos últimos anos, vem desenvolvendo



estratégias para a implementação de ações de prevenção de câncer ocupacional e ambiental, por meio da elaboração de material educativo, manuais, capacitação de profissionais de saúde, bem como da realização de pesquisas sobre agentes cancerígenos. Tais estratégias de vigilância do câncer relacionado ao trabalho visam a redução, eliminação ou controle de agentes cancerígenos presentes no meio ambiente e nos ambientes de trabalho. Os fatores de risco mais comumente abordados são poeiras (sílica e amianto), agrotóxicos, solventes (benzeno, tolueno e xileno), radiação ionizante e radiação solar.

Em abril de 2021, foi publicado o livro *Ambiente, Trabalho e Câncer*, aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios, publicação que busca, entre outros objetivos, fornecer informações detalhadas sobre a contribuição de cada agente cancerígeno presente nos ambientes que propiciam o desenvolvimento de câncer. Isso aumenta a credibilidade do Instituto junto à população brasileira, o que demonstra a sua preocupação com o estado de saúde do trabalhador e o seu ambiente.

Em 2020, foi publicada a cartilha *Amianto, câncer e outras doenças. Você conhece os riscos?*, voltada para a população geral, que visa facilitar o reconhecimento dos riscos presentes no ambiente e os efeitos à saúde decorrentes da exposição ao amianto. São destacados os tipos de câncer associados a essa exposição e as medidas efetivas para a prevenção.

Cabe ao INCA a condução de programas, projetos e pesquisas sobre agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente ou sobre casos de câncer relacionados ao trabalho. A seguir, os projetos mais relevantes desenvolvidos e/ou em desenvolvimento pela área:

- Desenvolvimento de Oficinas de capacitação para vigilância do câncer relacionado ao trabalho, visando a notificação dos casos em estados e municípios, em parceria com o Ministério Público do Trabalho.
- Investigação dos efeitos tóxicos sobre a saúde de trabalhadores rurais do município de Casimiro de Abreu (RJ) expostos a agrotóxicos – realizada em parceria com as Secretarias de Saúde, Agricultura e Meio Ambiente de Casimiro de Abreu/RJ, possibilitará a elaboração de diretrizes para ações de mitigação de danos em população exposta a agrotóxicos. Como produto, foi elaborado documento técnico orientador para implementação da vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos no município, cujos principais resultados foram apresentados aos gestores, profissionais de saúde e população geral na // *Conferência Regional – Agrotóxicos, Saúde e Ambiente*. Os resultados desse estudo poderão subsidiar ações de prevenção e controle do câncer e de outras DCNT, apoiar estratégias e políticas públicas que visem à mudança de modelo de cultivo vigente para um modelo sem uso de agrotóxicos, além de subsidiar órgãos de fiscalização e o Ministério Público do Trabalho. A fase atual é de análise dos resultados e elaboração de artigos científicos, bem como análise de outros biomarcadores de exposição e efeito necessários para subsidiar estratégias de prevenção e vigilância futuras.
- Avaliação da exposição a benzeno, tolueno e xileno em trabalhadores de postos de combustíveis e seus efeitos à saúde – esse projeto é de interesse da comunidade científica, das secretarias estaduais e municipais, de gestores e demais profissionais de saúde. Teve seu início em 2010 (primeira etapa), foi ampliado em 2016 (segunda etapa) e estendido até 2019 (terceira etapa), com a inserção de novas modalidades de análise de biomarcadores de exposição e efeito. Do seu início até o presente momento, já foram apresentados resultados em congressos científicos e publicados quatro artigos científicos em revistas científicas indexadas. Além disso, essa avaliação serviu de suporte ao texto do Anexo II (Exposição Ocupacional ao Benzeno em Postos Revendedores de Combustíveis), da Norma Regulamentadora 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Os resultados desse estudo também contribuíram para o processo de reavaliação do benzeno, visando a subsidiar políticas públicas para prevenção e controle do câncer.
- Elaboração das *Diretrizes Diagnósticas para Mesotelioma Maligno de Pleura* – instrumento elaborado com base em revisões sistemáticas, ensaios clínicos e metanálises, seguindo orientações da Conitec, por diferentes especialistas da área. Visa a reduzir o subdiagnóstico dos casos de mesotelioma atribuídos à exposição ocupacional ao amianto. O Brasil está em processo de eliminação de extração, consumo e exportação do amianto. Todavia, tem histórico de uso intenso da fibra cancerígena, sendo o quarto maior consumidor do mundo. Os dados de mortalidade mostram a ocorrência de 827 óbitos por mesotelioma no período 2000-2010. Pelo tamanho de nosso território e histórico de uso, seria esperado bem mais do que é registrado. A hipótese é de falha no diagnóstico e sub-registro. As Diretrizes podem contribuir para a redução desse possível problema. De igual modo, a produção do conhecimento gerado poderá subsidiar políticas públicas para prevenção e controle do câncer. Espera-se ainda melhorar os números relativos à notificação de cânceres relacionados ao trabalho, historicamente subnotificados no país. O documento completo foi publicado em dezembro de 2020, e o resumo técnico, em julho de 2021. A partir

desse momento o foco do trabalho será nas estratégias para implementação das *Diretrizes* em todo o território nacional.

Nos últimos anos, foram elaboradas cartilhas temáticas sobre amianto, poluição atmosférica e benzeno, voltadas para a população em geral, com vistas à prevenção do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente. Nesse campo, vale ressaltar a publicação, em 2015, do Posicionamento do INCA acerca dos agrotóxicos. Outros materiais estão sendo elaborados, como as cartilhas sobre formaldeído, poeiras e metais, bem como os infográficos sobre outros tipos de câncer relacionados ao trabalho.

As perspectivas futuras são:

- Revisão e atualização das *Diretrizes para Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho e Ambiente*. Documento utilizado como base em todo o território nacional pelas equipes responsáveis pela notificação de câncer relacionado ao trabalho no Sinan.
- Elaboração de cartilhas e infográficos voltados para a população geral.
- Lançamento da publicação *Caminhos da Agroecologia: cultivando a vida nos territórios do Rio de Janeiro*. A publicação aborda a agroecologia como campo de conhecimento científico e como estratégia alternativa ao uso de agrotóxicos na agricultura, eliminando os perigos e riscos associados à saúde humana e ambiental.

Como propostas de projetos futuros, relacionados a pesquisas e capacitações:

- Desenvolver projeto de pesquisa para avaliar o custo estimado do câncer relacionado ao trabalho decorrente da exposição a agentes químicos presentes no trabalho (agrotóxicos, amianto, sílica e benzeno).
- Analisar dados da Pesquisa Nacional de Saúde dos anos de 2013 e 2018, desenvolvendo apreciações comparativas sobre exposições ocupacionais a agentes químicos e agravos à saúde. Os dados oficiais de câncer relacionado ao trabalho no Brasil ainda são muito subnotificados, não permitindo a construção de séries históricas robustas.
- Ofertar disciplina eletiva sobre câncer relacionado ao trabalho e ambiente nos cursos da área de saúde das universidades e faculdades do Estado do Rio de Janeiro.
- Implantar o curso *Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho e ao Ambiente*, na modalidade EAD, com o objetivo de alcançar maior número de técnicos, profissionais de saúde, peritos do INSS e membros do Ministério Público do Trabalho envolvidos com as temáticas do meio ambiente e do trabalho (em fase de elaboração do conteúdo).
- Desenvolver estudo de avaliação de indícios de mielotoxicidade em trabalhadores da indústria petroquímica expostos ao benzeno. Em desenvolvimento junto ao Ministério Público do Trabalho.
- Notificar os casos de câncer suspeitos de terem relação com o trabalho no Estado do Rio de Janeiro, por meio de capacitações e da criação de um fluxo junto às Secretarias Municipais e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, a começar com os casos de mesotelioma.

CENÁRIO DA ASSISTÊNCIA

O INCA é Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia do Ministério da Saúde, e, entre as suas competências, sob responsabilidade direta da Coordenação de Assistência (Coas), está a prestação de serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas em todas as etapas do cuidado, do diagnóstico ao tratamento e à reabilitação, incluindo cuidados paliativos. Tais ações compreendem a assistência médico-hospitalar e domiciliar, prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer, como parte dos serviços oferecidos pelo SUS.

Em 2020, o INCA continuou a ser o principal prestador individual de serviços ao SUS na área oncológica, tanto na capital, quanto no Estado do Rio de Janeiro, conforme série histórica apresentada abaixo. Assim, o desempenho da área assistencial do INCA persiste sendo fundamental na oferta das principais modalidades de tratamento do câncer aos pacientes atendidos pelo SUS.



Tabela 1 – Percentual do impacto da produção INCA na capital e no Estado do Rio de Janeiro

Procedimentos	Estado				Município			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Cirurgias Oncológicas	39%	33%	27%	26%	51%	50%	44%	43%
Atendimentos de Quimioterapia	25%	22%	20%	17%	42%	40%	33%	35%
Atendimentos de Radioterapia	24%	21%	27%	28%	48%	48%	62%	63%

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2019, 2020, atualizado com as informações de 2020, p. 64.

Para a execução de suas atividades institucionais, a Coas do INCA compreende unidades hospitalares e outras unidades de diagnóstico, de apoio, de consultoria e de coleta e análise de dados estatísticos e epidemiológicos, conforme composição apresentada abaixo:

- Unidades hospitalares – total de 395 leitos ativos:
 - HC I – 172 leitos
 - HC II – 83 leitos
 - HC III – 52 leitos
 - HC IV – 56 leitos
- Cemo – 32 leitos (16 internação e 16 hospital-dia)
- Divisão de Anatomia Patológica (Dipat)
- Serviço de Hemoterapia
- Serviço de Farmácia Clínica
- Área de Regulação e Normas Técnicas (ARNT)
- RHC
- Centro de Diagnóstico do Câncer de Próstata (CDCP)
- Ambulatório de Sexualidade

UNIDADES HOSPITALARES

Abaixo, são apresentados os principais dados referentes à produção do conjunto das unidades hospitalares do INCA no ano de 2020, considerando o impacto da pandemia. Adiante, serão apresentadas as principais características de cada unidade hospitalar.

Tabela 2 - Produção das unidades hospitalares do INCA

Indicador	Resultado
Matrículas novas	6.124
Consultas médicas	151.846
Consultas multidisciplinares	122.260
Visitas domiciliares	6.076
Internações hospitalares	10.384
Cirurgias em Centro Cirúrgico	4.968
Transplantes de medula óssea	79
Quimioterapia – sessões	37.494
Radioterapia – sessões	30.574

Fonte: Sisplan/INCA

HOSPITAL DO CÂNCER I

O HC I é um centro de referência para o tratamento do câncer no Rio de Janeiro, que faz parte da rede de Alta Complexidade do SUS e oferece atendimento totalmente gratuito e de qualidade aos pacientes.

O HC I atende crianças com diversos tipos de câncer e adultos com câncer do aparelho digestivo, das vias aéreas superiores, da tireoide, das glândulas salivares e do pescoço, assim como do aparelho respiratório e da pele. Presta

também atendimento em neurocirurgia oncológica, urologia oncológica, hematologia oncológica, quimioterapia, radioterapia e braquiterapia.

O centro cirúrgico do HC I dispõe de equipamentos de alta tecnologia, tanto para os serviços cirúrgicos quanto para a anestesia dos pacientes, tais como cirurgia robótica e neuronavegação. O hospital possui um Pet-Scan, dois aparelhos de ressonância magnética, três tomógrafos computadorizados e o maior parque de radioterapia do Estado do Rio de Janeiro.

O atendimento no HC I é feito de forma integral, por uma equipe composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, farmacêuticos, dentistas e técnicos qualificados.

HOSPITAL DO CÂNCER II

O HC II é a unidade do INCA de referência para o tratamento de câncer ginecológico e tumores dos tecidos ósseo e conectivo (tratamento oncológico de tumores malignos ósseos e de partes moles).

A estrutura do HC II conta com o primeiro ambulatório do país especializado em sexualidade para pacientes em tratamento contra tumores ginecológicos (cânceres do colo do útero, de ovário, de vagina e de vulva).

Em novembro de 2017, foi inaugurado o CDCP, com capacidade para realizar até 15 biópsias por dia (3.600 por ano), com anestesia e assistência de equipe multidisciplinar.

Ambulatório de Sexualidade

Criado em 2017, o ambulatório de sexualidade do INCA é resultado da busca por minimizar a disfunção sexual, um problema recorrente que vinha sendo evidenciado durante o acompanhamento de mulheres portadoras de câncer ginecológico, submetidas a tratamento radioterápico na região pélvica. Contudo, não havia espaço assistencial especializado nesse tipo de atendimento, que ocorria informalmente.

O ambulatório de sexualidade é um projeto pioneiro no Brasil, tendo sido criado com o objetivo de orientar pacientes sobre limitações que poderão vir a ter, em função do tipo de tratamento a que serão submetidas, e sobre como poderão adequar sua prática sexual a essas limitações. O ambulatório conta com a participação de uma equipe multidisciplinar com o objetivo de motivar e desenvolver estratégias através do lúdico, trabalho corporal, dinâmicas e dança. O ambulatório serve também como espaço para atualização de conhecimento profissional para atendimento na área de sexualidade humana.

Em 2018, a difusão do tema ficou por conta do *III Simpósio sobre Sexualidade da Mulher com Neoplasia Maligna Ginecológica* e, também, durante a inauguração da exposição *A Mulher e o Câncer do Colo do Útero*. Com foco em profissionais e estudantes da área de saúde, os eventos abordaram aspectos relacionados ao cuidado integral à mulher com câncer ginecológico, destacando aspectos como disfunções sexuais decorrentes da doença, infertilidade e qualidade de vida da paciente em tratamento de câncer ginecológico. Em 2020, o Ambulatório de Sexualidade atendeu a 440 pacientes.

Centro de Diagnóstico do Câncer de Próstata

Inaugurado em novembro de 2017, o CDCP do INCA está situado nas dependências do HC II. A iniciativa para abertura do CDCP partiu da evidência de baixa oferta desse procedimento no município e no Estado do RJ, dificultando o diagnóstico desse tipo de câncer, o mais frequente entre os homens brasileiros.

No ano de 2020, um total de 2.100 pacientes foram encaminhados ao CDCP pelo Sistema de Regulação (Sisreg), coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, responsável pela regulação dos procedimentos de Média Complexidade dos serviços instalados no seu território de abrangência.

Uma vez no INCA, esses pacientes são encaminhados a uma consulta inicial com o especialista. Confirmando-se a indicação da biópsia da próstata, essa é agendada e realizada. O CDCP utiliza uma técnica moderna, que permite identificar lesões de pequenas dimensões, por meio de um aparelho de ultrassom capaz de realizar a biópsia da próstata com fusão de imagens de ressonância magnética. Se o resultado do exame histopatológico dos fragmentos de tecido obtidos na biópsia confirmar o diagnóstico de câncer, o paciente é imediatamente inserido no Sistema Estadual de Regulação (SER), para seu encaminhamento aos Cacon ou às Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) que possuem serviço de urologia. Importante destacar que os índices de positividade para essa neoplasia, encontrados pelo CDCP, estão em acordo com os dados encontrados na literatura.



HOSPITAL DO CÂNCER III

O HC III é a unidade hospitalar do INCA especializada no tratamento do câncer de mama. Presta assistência médico-hospitalar, que inclui cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia.

A unidade, além do trabalho assistencial, oferece aos pacientes atividades de apoio e educação para os cuidados durante o tratamento, orientados por profissionais especializados, como assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e fisioterapeutas.

HOSPITAL DO CÂNCER IV

Cuidados paliativos

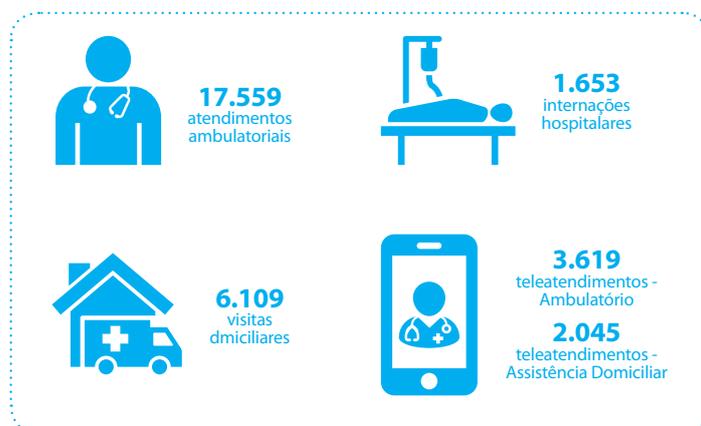
O HC IV é a unidade de cuidados paliativos do INCA, responsável pelo atendimento ativo e integral aos pacientes encaminhados de outras unidades do Instituto com câncer avançado, sem possibilidade de tratamento curativo. O principal objetivo é promover qualidade de vida e o controle de sintomas gerados tanto pela doença avançada quanto em decorrência dos tratamentos ou, ainda, pela presença de comorbidades que agravam o quadro do paciente.

Essa unidade trabalha com equipes multiprofissionais e conta com estrutura para a prestação de consultas ambulatoriais, visitas domiciliares, internação e serviço de pronto atendimento. Com o objetivo de favorecer a permanência do paciente em casa, o hospital disponibiliza material de conforto e medicamentos para o controle de sintomas e bem-estar. Além do trabalho assistencial, o HC IV promove a formação e o treinamento de profissionais na área de cuidados paliativos e realiza atividades educativas junto aos cuidadores e/ou familiares que irão cuidar do paciente em casa.

Desde 1998, o HC IV detém a responsabilidade pelo atendimento ativo e integral desses pacientes, que são encaminhados pelas demais unidades do Instituto. Após chegar ao HC IV, o paciente é direcionado a uma das modalidades de acompanhamento: ambulatório, assistência domiciliar ou internação hospitalar. Em 2020, 1.479 pacientes foram encaminhados ao HC IV pelas outras unidades do INCA, sendo que muitos desses já deram entrada no Instituto sem critérios de elegibilidade para abordagem com tratamento curativo.

O atendimento em cuidados paliativos conta com profissionais de diferentes especialidades, como: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e capelães. As intervenções, medicamentosas ou não, estão sempre alinhadas ao plano de cuidados estabelecido para cada paciente. O trabalho desses profissionais vai desde orientações e procedimentos técnicos para controle de sintomas, como dor, náusea, vômito, sangramentos, entre outros, até apoio ao paciente e à família, visando a um cuidado biopsicossocial e espiritual. Abaixo, é apresentada a produtividade de 2020:

Figura 26 - atendimentos ambulatoriais, internações e visitas domiciliares do HC IV em 2020



Fonte: Adaptado de Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 82

Em 2018, foi implantado o Ambulatório de Luto, com o objetivo de dar continuidade ao atendimento, de forma breve e pontual, ao familiar com risco do chamado luto complicado, após o óbito do paciente. As consultas são agendadas, e o atendimento ao familiar do falecido é feito pela equipe de psicologia. Essa prática relaciona-se fortemente aos princípios dos cuidados paliativos, que prevê o acompanhamento mesmo após o óbito do paciente.

A unidade conta também com o Ambulatório a Distância, atendimento disponibilizado aos pacientes que residem fora da área de abrangência da Assistência Domiciliar ou fora do município do Rio de Janeiro. Em 2020, conforme apresentado abaixo, 45 municípios foram atendidos pelo Ambulatório a Distância.

Figura 27 - Municípios atendidos pelo Ambulatório a Distância do HC IV



45 municípios atendidos pelo ambulatório a distância, fortalecendo a integração com a rede de atenção primária

Fonte: Adaptado de Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 81.

No ano de 2019, foi iniciado um novo modelo de atendimento da Assistência Domiciliar, de forma não presencial, pela criação do Núcleo de Apoio e Logística da assistência domiciliar, possibilitando o acompanhamento de um número maior de pacientes. O núcleo tem a função de classificar e organizar os pacientes acompanhados em domicílio pela gravidade ou intensidade de sintomas de alerta, planejando retorno da equipe em intervalos menores nos casos de maior propensão a internação por intercorrência. A utilização dessa logística resultou em desfechos positivos em mais de 50% dos casos avaliados.

Além do acompanhamento assistencial, a equipe participa, ainda, na formação e no treinamento de profissionais da saúde na área de cuidados paliativos.

Em 2019, foi implantado o Projeto Pet Terapia (terapia assistida por animais), oferecida a pacientes e familiares, e o Projeto Nosso Cuidado, programa de promoção à saúde e qualidade de vida no trabalho voltado a todos os colaboradores.

CENTRO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

O Cemo é a unidade do INCA que realiza tratamento de doenças no sangue, como anemia aplástica, leucemia, linfomas e outras enfermidades com indicação de transplante de células-tronco hematopoiéticas ou medula óssea. No Cemo, são realizados transplantes com doadores, que podem ser parentes do paciente ou voluntários (esses transplantes são chamados alogênicos aparentados, não aparentados ou haploidênticos) ou transplantes chamados autólogos, com material retirado do paciente. Atende pacientes adultos e crianças do SUS, oriundos do Estado do Rio de Janeiro e demais regiões do Brasil.

Em 2020, o Cemo realizou 79 transplantes de medula óssea, tornando-se o maior centro de transplantes no Brasil, atendendo unicamente pelo SUS. O Cemo também realiza a coleta de medula óssea para o Redome, utilizadas em outros centros no Brasil e exterior. No último ano, houve a coleta de 18 medulas, sendo três enviadas para o exterior.

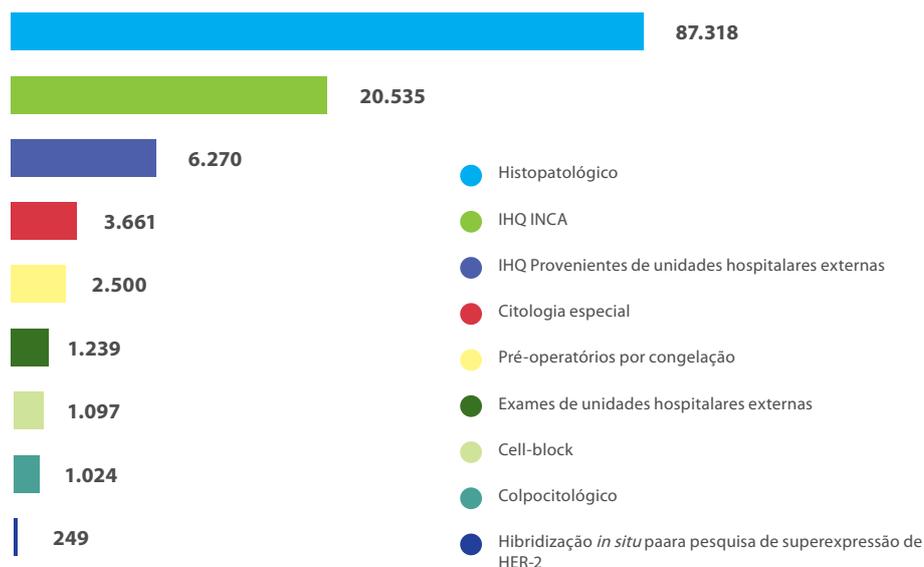
ÁREAS ESPECÍFICAS

ANATOMIA PATOLÓGICA

À Dipat compete planejar e supervisionar a execução de atividades relativas à emissão de diagnósticos anatomopatológicos das lesões tumorais e atividades de ensino e formação de pessoal específico nesse ramo do conhecimento médico. Sua produção envolve a realização de exames de anatomia patológica de peças cirúrgicas, biópsias, revisão de lâminas de pacientes do INCA e de outras instituições públicas, exames de imuno-histoquímica e de hibridização *in situ*.

O laboratório de imuno-histoquímica da Dipat é o principal laboratório do SUS no Estado do Rio de Janeiro, e realiza exames para os pacientes matriculados no INCA e para pacientes matriculados em outras unidades do SUS, sobretudo para a rede de hospitais federais do Rio de Janeiro. Abaixo, é apresentada a produtividade da Dipat em 2019, incluindo os exames realizados para unidades hospitalares externas ao INCA.

Figura 28 – Produção Dipat - número de casos analisados em 2020



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 85.

Os exames de imuno-histoquímica têm como objetivo a identificação de proteínas nos tecidos que podem indicar a origem e classificação dos tumores, determinar fatores prognósticos (associados à evolução clínica da doença) e preditivos (relacionados à resposta ao tratamento farmacológico). O maior número de exames de imuno-histoquímica realizados na Dipat destina-se à classificação molecular dos tumores da mama para o tratamento adequado dos pacientes.

O setor de Suporte à Pesquisa da Dipat atendeu a demanda de 25 projetos de pesquisa, incluindo a seleção de lâminas e blocos, recortes em Hematoxilina-Eosina (HE), realização de coloração especial, técnica manual de imuno-histoquímica em 4.347 lâminas, além de macrodissecção de tecido para biologia molecular e confecção de blocos de TMA (*tissue microarray*).

A Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia (Sitec) realiza exames de rastreamento em citopatologia e histopatologia dos cânceres do colo uterino e de mama de pacientes oriundas da rede pública de 45 municípios do Estado do Rio de Janeiro, além de ser responsável pelo Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ) para laboratórios do município do Rio de Janeiro e pelo Curso de Formação Técnica (Nível Médio) em Citopatologia para o SUS.

A Sitec realizou, em 2020, leitura de 78.332 lâminas de exames de colpocitologia e 592 histopatológicos de colo uterino e mama para unidades de saúde do Estado do Rio, além da releitura de 2.212 lâminas de exames do MEQ. Sobre o Curso de Formação em Citopatologia (educação profissional técnica de nível médio), cuja carga horária é de 1.920 horas, anualmente são ofertadas 15 vagas.

HEMOTERAPIA

Ao Serviço de Hemoterapia compete captar, estocar e processar sangue de doadores voluntários e prestar assistência em hemoterapia e no controle de doenças transmissíveis pelo sangue e hemoderivados a pacientes com neoplasias malignas e afecções correlatas matriculados em todas as unidades do INCA.

O Serviço de Hemoterapia integra a hemorrede do Estado do Rio de Janeiro, sendo a terceira maior unidade de coleta do Estado. É responsável pela captação de doadores, coleta de sangue, aféreses, processamento do sangue (fracionamento, irradiação, filtração, procedimento de lavagem e alíquotagem), armazenamento e terapia transfusional, além da distribuição de hemocomponentes para todas as unidades assistenciais do INCA. Também colabora com outras unidades da hemorrede.

Um constante desafio é potencializar a captação de doadores de sangue e, por esse motivo, está prevista, no Planejamento Estratégico 2020-2023, iniciativa que buscará ampliar essa captação, uma vez que o suporte hemoterápico é fundamental para o tratamento oncológico. Embora o INCA já realize algumas estratégias de captação de doadores, é necessária melhor estruturação física e de profissionais para a execução dessa atividade, que se encontra atualmente concentrada no HC I. As atividades de captação realizadas em 2020 somaram 114.350 ações de contato com doadores.

Com relação à atividade de coleta, foram atendidos 11.134 candidatos à doação de sangue e plaquetas e realizados 793 procedimentos de aféreses entre coleta de plaquetas, linfócitos, granulócitos e células progenitoras periféricas.

Com relação ao fracionamento, cada bolsa coletada corresponde a uma unidade de sangue total, que pode ser fracionada em até quatro hemocomponentes. Em 2020, de 9.358 unidades de sangue total coletadas, foram produzidos 28.957 hemocomponentes.

FARMÁCIA CLÍNICA

Ao Serviço de Farmácia Clínica compete planejar e supervisionar as atividades de assistência farmacêutica a pacientes com neoplasias malignas e afecções correlatas em todas as unidades assistenciais do INCA, assim como planejar aquisições, participar nas decisões sobre incorporações terapêuticas, participar de ensaios clínicos e padronizar os medicamentos utilizados no Instituto.

Uma meta prevista no Planejamento Estratégico 2020-2023 é que 100% dos medicamentos de alto custo sejam rastreados, garantindo a eficiência e a devida aplicabilidade.

REGULAÇÃO DE NORMAS TÉCNICAS

O INCA conta com uma área específica para a regulação de normas técnicas, vinculada à Coas. As ações desenvolvidas pela equipe da ARNT apoiam o desenvolvimento e a expansão de atividades dos serviços de saúde em Oncologia, orientando sobre normas e regulamentações do SUS. As principais atividades desenvolvidas pela ARNT dizem respeito à emissão de notas técnicas e explicativas referentes aos processos de judicialização; produção de material informativo; cursos de capacitação e treinamento de profissionais autorizadores e auditores de secretarias estaduais e municipais de Saúde.

No ano de 2020 foram emitidas 344 Notas Explicativas, que prestam esclarecimento sobre normas e regulamentações relacionadas à Oncologia no SUS, principalmente no que diz respeito à autorização de procedimentos de quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica.

Além dessas atividades, a ARNT atua como consultora e receptora na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade do Ministério da Saúde (CNRAC). Essa Central tem como premissa controlar a regulação de procedimentos de Alta Complexidade, a fim de garantir o acesso das pessoas que residem em Estados onde a oferta de serviços é insuficiente ou inexistente. A área é responsável pela triagem e pré-avaliação técnica e administrativa de laudos que são posteriormente encaminhados às seguintes especialidades: mastologia, urologia, cirurgia plástica, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia de tórax, cirurgia do abdômen, ginecologia, cirurgia dos tecidos ósseo e conectivo, cirurgia pediátrica, medicina nuclear, oncologia adulto e hematologia.

A CNRAC, módulo consultoria, recebeu 132 demandas em 2020. A clínica de maior demanda continua sendo a medicina nuclear, totalizando 61% de todas as demandas, seguida pela radioterapia, com 13%.

Com relação ao módulo executante, houve no total 16 solicitações de agendamento, representando uma diminuição de 45% em relação a 2019. As clínicas nas quais mais ocorreram agendamentos via CNRAC foram radioterapia e abdômen.

REGISTROS HOSPITALARES DE CÂNCER

No INCA, a área responsável por supervisionar os RHC de suas unidades está vinculada à Coas. A área em questão tem como atividades principais monitorar e avaliar os cuidados prestados aos pacientes, facilitar a condução de atividades de auditoria médica e investigar as relações entre características ligadas ao paciente ou ao tumor e desfechos indicadores de prognóstico.

No ano de 2020, o envio para o consolidador nacional de dados do RHC - Integrador RHC (compulsória, conforme Portaria SAS/MS nº140, de 27 de fevereiro de 2014) manteve-se adequado para as unidades HC I, HC II e HC III, ou seja, os registros de tumores relativos ao ano de 2018 foram inseridos e concluídos.



Tabela 3 - Número de registros de câncer efetuados no INCA em 2020

Unidade Hospitalar	Número de registros efetuados em 2019
Hospital do Câncer I	4.786
Hospital do Câncer II	1.889
Hospital do Câncer III	1.199
Total INCA	7.874

Fonte: Coas / INCA

POLÍTICA ASSISTENCIAL

A prestação de serviços de assistência à saúde de pacientes portadores de câncer nasceu junto com o INCA, há mais de 80 anos, sendo indissociável da imagem da instituição. Embora o INCA, por ser um instituto, e não apenas um hospital, exerça suas atividades em várias outras áreas de igual importância e relevância para o país, como o ensino, a pesquisa e a prevenção, é fato que a atividade assistencial é a principal interface do INCA com a sociedade, particularmente, perante a população do Estado do Rio de Janeiro, que se encontra ao alcance de sua atuação.

A partir da década de 1980, a área assistencial do INCA sofreu grande aumento em sua capacidade de atuação e prestação de serviços, por meio da incorporação ou construção de novas unidades hospitalares e de serviços de apoio, assim como o estabelecimento de novas áreas de atuação. O conjunto dessas ações de ampliação de sua capacidade, resultou, há quase três décadas, no protagonismo do INCA como principal prestador de serviços assistenciais em Oncologia a pacientes do SUS no Estado do Rio de Janeiro.

As atividades assistenciais do INCA são de responsabilidade da Coas, a qual se submete, no âmbito interno, às orientações e determinações da Direção-Geral, da DE e do Conselho Deliberativo da instituição, no que se refere à sua Política de Gestão. Tais órgãos, por sua vez, se submetem às determinações e orientações do Ministério da Saúde. A Política de Gestão Assistencial do INCA está em consonância com uma série de dispositivos legais, infralegais e internos, os quais, por sua vez, estabelecem os parâmetros de atuação institucional do INCA. Tais dispositivos já foram relacionados anteriormente neste documento e consistem, principalmente, nas competências e atribuições contidas no Regimento Interno do Ministério da Saúde, na Lei referente à carreira de Ciência e Tecnologia, na Lei Orgânica do SUS, nas atribuições, competências e exigências decorrentes da categorização do INCA como Cacon, na aderência à Missão, à Visão e aos Valores do INCA, e, por consequência, ao Planejamento Estratégico da instituição, estabelecido em ciclos quadrienais. Assim, a Política de Gestão Assistencial assume, como objetivos permanentes, os seguintes:

- Oferecer uma linha de cuidados de excelência em Oncologia, que inclui diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, à população assistida pelo SUS.
- Manter-se na vanguarda da incorporação tecnológica, quer em equipamentos, quer em técnicas e tratamentos.
- Constituir campo de atuação integrado à área de pesquisa do INCA, na avaliação de novas técnicas e protocolos de tratamento, amparado pelos órgãos institucionais de ética.
- Constituir campo de atuação integrado à área de ensino do INCA, proporcionando capacitação, treinamento e atualização, sob supervisão, às diversas categorias profissionais que atuam em Oncologia.
- Assessorar o Ministério da Saúde em suas demandas.
- Assessorar a Conitec.
- Manter-se como parte da Rede de Atenção Oncológica do SUS, integrada aos sistemas municipal e estadual de regulação, e cumprir as metas pactuadas no Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP).
- Cumprir os objetivos estabelecidos no Planejamento Estratégico do INCA.
- Valorizar os profissionais, com incentivo à realização de especializações, cursos de extensão, mestrado e doutorado.

CENÁRIO DA GESTÃO

ADMINISTRAÇÃO

O INCA, compreendido com um complexo que integra várias unidades assistenciais, de pesquisa, ensino, entre outras, requer o desenvolvimento de competências que envolvam a gestão de apoio administrativo operacional, engenharia clínica, infraestrutura, suprimentos, patrimônio, além de um apurado conhecimento no campo da gestão

de contratos e convênios e de orçamento e finanças. Nesse sentido, busca constantemente o aprimoramento dos processos e instrumentos de gestão voltados para resultados e mecanismos de monitoramento e avaliação.

Cabe à Coordenação de Administração Geral (Coage) o abastecimento de insumos e medicamentos para todas as unidades hospitalares e demais setores do Instituto, bem como o gerenciamento e controle da maior parte dos contratos vigentes no INCA. É importante ressaltar a complexidade e variedade dos insumos, medicamentos e equipamentos que compõem a grade do Instituto, o que requer um grau de estruturação refinado. Para tanto, a Coage é composta pelas seguintes áreas:

- Divisão de Suprimentos (Disup), responsável pelos Serviços de Patrimônio (Sepat), Abastecimento (Seaba) e Contratos e Convênios (Seconv).
- Divisão de Engenharia e Infraestrutura (Diengi).
- Divisão Orçamentária e Financeira (DOF).
- Serviço de Apoio Administrativo e Operacional (Sead).
- Serviço de Engenharia Clínica (Seclin).
- Serviço de Apoio às Licitações (Seal).

GRADE DE INSUMOS

A grade de insumos (medicamentos e material médico-hospitalar) do INCA é composta por mais de 7.100 códigos ativos, sendo que, no ano de 2020, foram movimentados aproximadamente 4 mil itens. O grande volume e a multiplicidade de aquisições mostram-se um importante desafio para a gestão administrativa do Instituto.

Além disso, parte desses medicamentos e insumos é de alto custo e dependente do dólar, logo, para a manutenção adequada de estoques, há um comprometimento significativo do orçamento, o que, muitas vezes, dificulta a incorporação de novas tecnologias.

A expressiva grade de insumos do INCA é gerida pelo Serviço de Abastecimento da Coage, que é o responsável pelo recebimento, guarda e distribuição de medicamentos, materiais médico-hospitalares e demais insumos de consumo utilizados pela instituição. A execução dessas atividades leva à necessidade constante de aprimoramento da infraestrutura e das práticas de armazenamento e distribuição, com vistas à melhoria na eficiência da gestão de materiais e insumos farmacêuticos e hospitalares (rastreadibilidade) fornecidos às unidades hospitalares e administrativas do INCA.

APRIMORAMENTO DOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO

Os processos de aquisição de materiais de consumo demonstram-se importante desafio para a gestão administrativa do Instituto. Mesmo diante dos esforços envidados com o objetivo de aumentar a eficiência no andamento das aquisições, um elevado número de processos regulares ficou suscetível a diversos fatores externos intervenientes, que afetaram a celeridade das tramitações, comprometendo os prazos de finalização.

Nesse contexto, objetivando garantir a manutenção dos estoques adequados de insumos, evitando, dessa maneira, a interrupção das atividades assistenciais, de ensino e de pesquisa, bem como a redução no número de contratações por dispensa de licitação (emergenciais), o Instituto definiu com uma de suas iniciativas estratégicas o mapeamento desse processo crítico, com vistas à redução no tempo de finalização dos processos de aquisição de materiais de consumo e contratação de serviços.

PARQUE TECNOLÓGICO

No modelo de assistência médico-hospitalar vigente, os equipamentos médico-hospitalares passam a ser um elemento de destaque no sistema de saúde. Sua utilização intensiva e crescente, o alto grau de dependência para realização de procedimentos de diagnóstico e terapia e a elevada monta de recursos financeiros envolvidos para sua aquisição e custeio são desafios para o uso racional dos equipamentos no sistema de saúde, em especial o público. Nesse contexto, outro aspecto é o ciclo de vida das tecnologias biomédicas, em especial dos equipamentos médico-hospitalares.



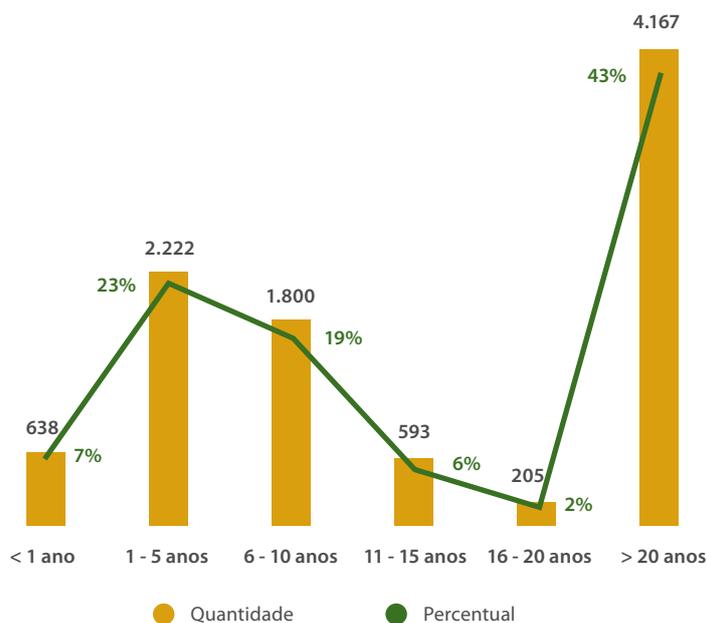
Sua natureza sugere que esses sigam um modelo probabilístico de início de vida, ampla utilização e fim de vida. Essas fases, chamadas tecnicamente de inovação, difusão, incorporação, ampla utilização e abandono, exigem cuidados por parte dos agentes que adotam tais tecnologias. A negligência nos cuidados a serem adotados em cada uma dessas fases tem se mostrado um dos vilões da má gestão dos recursos materiais e financeiros aplicados, produzindo efeitos como sucateamento do parque hospitalar, rápida deterioração do equipamento, subutilização de recursos, indisponibilidade de equipamentos por falta de ações preventivas e de gestão, entre outros. Tudo isso resulta em impacto para a rotina assistencial, riscos para pacientes e operadores, pelo funcionamento inadequado ou indisponibilidade dos equipamentos, além do mau uso do recurso público, seja pela necessidade de reinvestimento em prazos mais curtos seja pelo elevado custeio de ações não programadas e de baixa eficiência.

O INCA é um complexo que possui um parque tecnológico com 10.906 equipamentos instalados (9.625 próprios e 1.281 em regime de comodato), entre médico-hospitalares e de pesquisa, representando um montante estimado em 189 milhões de reais. Tais equipamentos estão distribuídos nas suas quatro unidades assistenciais, no Cemo, no complexo de Análise Patológica da Dipat e no Centro de Pesquisa da Copq.

Tal estrutura exige uma gestão que consiga manter adequados níveis de disponibilidade e confiabilidade do parque de equipamentos e que possa resultar em: minimização de impactos para a rotina assistencial, mantendo um adequado tempo de disponibilidade (*up-time*) de máquina; segurança para pacientes e profissionais de saúde, dentro dos requisitos técnicos estabelecidos; e uso eficaz do recurso financeiro disponibilizado para custeio dessa atividade. Cabe ao Serviço de Engenharia Clínica da Coage essa gestão, sendo esse serviço responsável também por participar das fases de incorporação, utilização e abandono.

Quanto à idade do parque, 43% dos equipamentos próprios encontram-se com idade superior a 20 anos, fato que demonstra a significativa necessidade de investimento na substituição de equipamentos, conforme demonstrado a seguir.

Figura 29 – Idade do parque de equipamento médico-hospitalar próprio



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 121.

Dessa forma, a gestão do parque tecnológico é um grande desafio, tanto com relação à sua manutenção, quanto à avaliação da necessidade de substituição e modernização e todo o planejamento logístico-orçamentário: logístico, para evitar a interrupção da oferta do atendimento; e orçamentário, uma vez que são equipamentos de elevado custo.

DISTRIBUIÇÃO PREDIAL DAS UNIDADES

Destaca-se, ainda, que o INCA conta com quatro unidades hospitalares, o Cemo, um Centro de Pesquisa, um Centro de Patologia, além de edificações administrativas e de apoio logístico que demandam atenção constante, sobretudo, quando se considera a complexidade das instalações presentes nesses espaços. Ressalta-se que tais edificações são dispersas pelo município do Rio de Janeiro, conforme quadro abaixo, prejudicando a integração física e funcional do Instituto.

Quadro 2 – Relação de imóveis da unidade

Relação de imóveis da unidade	
Nome da edificação	Endereço
Prédio Histórico (Coage e Conprev)	Rua do Rezende, 128
HC I	Praça da Cruz Vermelha, 23
UPE	Marechal Hermes 80
HC III e HC IV	Rua Visconde de Santa Isabel 274
Incadata	Rua do Rezende, 193,195 e 197
Estacionamento	Rua Washington Luís 26
COPQ e Central de Suprimentos	Rua do Riachuelo, 172
HC II	Rua do Equador, 831
Residência Médica	Rua Washington Luis, 85/89
Galpão	Rua Jubaia, 60
Depósito HC I	Rua Carlos Sampaio, 246 - Loja A
Alojamento	Rua Carlos de Carvalho 47
Ambulatório de Odontologia	Rua Carlos Samapio 246 Loja C
Alojamento	Rua do Senado nº 232
Centro Administrativo (Conprev, Coens, Coage e Cogep)	Rua Marquês de Pombal 125
Dipat	Rua Cordeiro da Graça, 156
Campus Integrado (terreno)	Rua Washington Luiz, 80 a 122
Campus Integrado (terreno)	Rua Henrique Valadares, 107, 125 e 133
Campus Integrado (terreno)	Rua Conselheiro Josino, 14,016,18, 22, 26, 33, 34-A e 34-B

Fonte: Adaptado de Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 126.

Cabe destacar ainda o desafio da manutenção predial de inúmeros endereços, em virtude da descentralização atual das unidades hospitalares e administrativas do INCA, conforme demonstrado no quadro acima.

Desse modo, a manutenção de tais edificações está diretamente relacionada à minimização de indisponibilidades por parte da infraestrutura instalada, reduzindo, assim, os impactos sobre as ações assistenciais, de ensino, pesquisa e formulação de políticas públicas em Oncologia desenvolvidas pela instituição.

Construção do complexo integrado do INCA

Um dos projetos mais desafiadores do INCA é a construção do seu campus integrado, em terreno anexo à sede, que agregaria as suas diferentes unidades assistenciais e de gestão. É um projeto estratégico para o Instituto, que, pelo seu vulto orçamentário e complexidade logística, depende de autorização prévia do Ministério da Saúde, tendo o INCA pouca governabilidade nessa decisão.

Esse é um projeto antigo, que chegou a ser iniciado, porém, por razões alheias à vontade do Instituto, precisou ser interrompido (obra paralisada unilateralmente pela construtora no segundo semestre de 2015). Diante do tempo transcorrido, é imperativa a adequação dos projetos básico e executivo, bem como a atualização da planilha orçamentária para realização de um novo processo licitatório para contratação de nova empresa habilitada para a continuidade da obra.

Vale ressaltar que esse é um projeto de médio prazo, cujo alto aporte financeiro necessário para a sua execução pode ser revertido, no futuro, com a economia de recursos com locação de imóveis, pagamento de muitos postos de trabalho de vigilância, limpeza, recepção etc. A integração física traria uma economia nos gastos com prestação de serviços, além de uma possível minimização do déficit de pessoal por meio do seu redimensionamento, que teria como base uma única estrutura predial.

Ao longo dos últimos anos, a expectativa de retomada da construção do novo campus gerou uma defasagem na infraestrutura predial das unidades do INCA, pois, em função disso, muitas iniciativas de melhorias foram postergadas, sendo, nesse momento, necessário investir em sua modernização e adequação.

Desfazimento de bens inservíveis

Outra iniciativa que poderá impactar na disponibilidade predial do INCA é o projeto desenvolvido pelo Serviço de Patrimônio da Coage, que trata da elaboração de Projeto Básico e Edital para credenciamento de leiloeiro público oficial, em conjunto com os membros da Comissão de Credenciamento, a fim de realizar leilões públicos para desfazimento dos bens móveis inservíveis do INCA, sob a guarda do Serviço de Patrimônio. A relevância desse projeto justifica-se pela perda, ao longo dos últimos anos, de 58% de área para guarda de bens, refletindo em um acúmulo de bens para descarte nas unidades hospitalares e administrativas do INCA, espaços esses que poderiam ser utilizados para outras finalidades.

ORÇAMENTO

O processo de planejamento orçamentário do INCA é desenvolvido de forma sistemática, a fim de manter a aderência entre os recursos financeiros disponíveis e o alcance dos objetivos estratégicos. Trata-se de um processo constantemente aprimorado com vistas ao fortalecimento da construção participativa, por meio da discussão estratégica de todas as demandas apresentadas pelas diversas áreas do Instituto.

A política orçamentária impõe limites à realização imediata de todos os projetos institucionais, na medida em que a Lei de Diretrizes Orçamentárias define as diretrizes para elaboração do orçamento anual. Na busca por obter ganhos de eficiência organizacional, as atividades são distribuídas ao longo do quadriênio, de forma a manter conexão das ações do Instituto com o PPA, gerando o desenvolvimento institucional e ampliando os resultados, mesmo diante da limitação de recursos financeiros.

Dada a dimensão e a complexidade das inúmeras ações desenvolvidas pelas diversas áreas da instituição, a COG é a instância decisória que define a programação orçamentária mediante critérios previamente definidos para admissão dos projetos e operações para o exercício financeiro. Como já mencionado, ela é composta por representantes de todas as Coordenações do Instituto.

O resultado das rodadas internas de discussões auxilia na tomada de decisão, ampliando a priorização das necessidades institucionais atendidas pelos contratos que geram despesas de custeio e investimento. A capacidade de contratação de bens e serviços está estreitamente relacionada à efetiva dotação, submetida à prévia análise do Ministério da Saúde e provisionada ao orçamento ao INCA, bem como ao montante contratualizado junto ao gestor pleno que revisa periodicamente o PCEP, definindo os recursos financeiros a serem repassados, conforme pactuação tripartite. A geração de bens e serviços à sociedade está diretamente relacionada aos macroprocessos finalísticos que orientam a mais adequada aplicação dos recursos necessários para o alcance das metas pactuadas.

EVOLUÇÃO DOS RECURSOS DISPONIBILIZADOS - PPA 2016-2019

A visão geral do orçamento, relacionada abaixo, apresenta os aspectos da evolução dos recursos disponibilizados ao longo da vigência do PPA 2016-2019.

Tabela 4 - Visão geral dos recursos disponibilizados de 2016 a 2019

Grupo de natureza por despesa	2016	2017	2018	2019
Outras despesas correntes (custeio)	R\$ 385.344.684	R\$ 385.569.992	R\$ 413.356.623	R\$ 401.898.323
Investimentos	R\$ 19.758.006	R\$ 20.396.432	R\$ 10.425.520	R\$ 14.000.000
Total	R\$ 405.102.690	R\$ 405.966.424	R\$ 423.782.143	R\$ 415.898.323

Fonte: Diplan/INCA

O somatório das ações orçamentárias apresentadas abaixo compõe o Plano de Uso institucional para aplicação dos recursos disponíveis, representando, qualitativa e quantitativamente, como o gasto será realizado para contribuir para o alcance dos objetivos estabelecidos na estrutura programática das políticas públicas na área da saúde.

Tabela 5 - Somatório das ações orçamentárias de aplicação dos recursos disponíveis

Ação orçamentária	2016	2017	2018	2019
8758 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA	R\$ 306.323.970	R\$ 309.398.066	R\$ 323.125.449	R\$ 316.000.000
125H - Construção do Complexo Integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA	-	-	-	R\$ 600.000
8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	R\$ 90.129.813	R\$ 95.442.323	R\$ 99.606.036	R\$ 99.298.323
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	R\$ 7.696.433	R\$ 998.367	R\$ 839.700	-
8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial	R\$ 691.000	-	-	-

Fonte: Diplan/INCA

Após a validação do plano, a COG acompanha, por meio dos estudos orçamentários periódicos, a evolução dos gastos planejados e, se necessário, ajusta o orçamento aos fatos supervenientes que podem suscitar a modificação das prioridades ao longo do exercício financeiro. Os cronogramas de execução físico e financeiro são acompanhados quinzenalmente, permitindo o monitoramento dos projetos de desenvolvimento institucional e a continuidade dos serviços de Oncologia prestados aos usuários, bem como das demais atividades nas áreas de pesquisa, ensino, ações de prevenção e vigilância, que também utilizam os recursos descentralizados por meio das ações de uso regular e dos recursos originários de emendas parlamentares.

Cabe destacar que as iniciativas de desenvolvimento institucional estão abarcadas na Ação 8758 que considera o limite orçamentário da unidade para execução dos projetos estratégicos que demandam, obrigatoriamente, recursos financeiros. O ano de 2016 representou o marco histórico para a efetiva implementação dos instrumentos de controle orçamentário diante do grande vulto de recursos necessários para custeio dos contratos de serviços, aquisição de materiais de consumo e investimentos definidos como prioritários.

A concepção do Plano de Uso é o reflexo da busca pela maturidade no alinhamento entre o processo orçamentário e o planejamento estratégico institucional, que deve orientar os projetos a serem executados para transformação das iniciativas em realidade.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2020

Em 2020, o orçamento do INCA foi composto pelas seguintes ações orçamentárias: 8758 – Aperfeiçoamento, avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em Oncologia; 125H – Construção do Complexo Integrado do INCA; e 8585 – Atenção à saúde da população para procedimentos em Média e Alta Complexidades (referente ao financiamento tripartite associado ao cumprimento de metas quali-quantitativas previstas no PCEP, pactuado com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro).

Figura 30 - Ações orçamentárias do INCA em 2020



Fonte: Adaptado de Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 109.

Ao longo do exercício, foram realizadas diversas ações, a fim de manter a aderência entre a disponibilidade orçamentária e as despesas assumidas para a manutenção das atividades do INCA. O INCA precisou readequar suas expectativas frente à redução da dotação inicialmente projetada de R\$ 428,94 milhões para R\$ 409,02 milhões.

O cenário de emergência de saúde pública internacional, decorrente da pandemia, exerceu impacto direto sobre as expectativas de execução orçamentária. Houve a necessidade de mitigar os efeitos da retração econômica nacional e internacional considerando o impacto e as incertezas geradas nos diversos mercados fornecedores de insumos, principalmente medicamentos, materiais médico-hospitalares e partes e peças de equipamentos. A oferta destes produtos para o setor saúde foi fortemente abalada devido às restrições impostas pela necessidade de distanciamento social resultando em *lockdown* de importantes áreas fabris estratégicas como, China e Índia. Os fatos resultaram em limitações logísticas que reduziram o deslocamento de matérias-primas e produtos acabados aumentando os custos associados, e limitando a disponibilidade de produtos em mercados como o Brasil.

CICLO PLANO PLURIANUAL 2020-2023: UMA PROPOSTA DE APRIMORAMENTO

O INCA mantém o compromisso de preservar e aprimorar o acompanhamento sistemático do planejamento e da execução orçamentária, de forma participativa e compartilhada, por meio da COG. O desafio dessa Comissão é garantir o alinhamento entre os objetivos estratégicos e as aquisições prioritárias de equipamentos, insumos hospitalares, medicamentos e contratação de serviços.

Para o ciclo 2020-2023, a dimensão do planejamento incorpora novos mecanismos, estabelecendo critérios da alocação de recursos com a finalidade de oferecer a indução lógica no alcance dos objetivos estratégicos e a efetiva avaliação dos resultados pretendidos. A proposta é que sejam criados os Planos Orçamentários no contexto da Ação 8758, constituindo uma identificação de caráter gerencial vinculada à Ação, permitindo a identificação e o acompanhamento mais detalhado das particularidades relacionadas a cada macroprocesso finalístico e estabelecendo uma produção intermediária pactuada com cada coordenação, a fim de identificar os produtos e serviços gerados individualmente.

A consolidação de todas as contratações também está alinhada com a recente Instrução Normativa do Ministério da Economia que dispõe sobre a elaboração do Plano Anual de Contratações, que visa a aperfeiçoar a governança e a gestão das contratações públicas dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional. A nova ferramenta eletrônica possibilitará a maximização da transparência do Plano de Uso dimensionado para o cumprimento dos resultados institucionais e, principalmente, para a demonstração da aderência entre as contratações com o planejamento estratégico da organização.

GESTÃO DE CUSTOS

A Gestão de Custos está amparada pelo art. 50, §3º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e pela Portaria STN nº 157, de 9 de março de 2011.

Ao longo dos últimos anos, o Instituto iniciou um trabalho que teve como finalidade a reorganização da estrutura de centros de custos de todas as coordenações e das unidades hospitalares. Essa etapa estruturante foi concluída no final de 2018 e obteve, como resultado, a redução do número de centros de custos, a partir da exclusão daqueles que não eram utilizados por estarem obsoletos ou em duplicidade. Atualmente, o INCA é capaz de consolidar as informações sobre a apropriação dos recursos de consumo por unidade. No entanto, em razão do estágio inicial em que se encontram as atividades referentes à implantação da Gestão de Custos, não dispõem das informações detalhadas a respeito da apropriação de recursos dos custos indiretos por área finalística.

Nos próximos anos, pretende-se avançar nesse processo, que consiste no desenvolvimento de uma sistemática para implantar a Gestão de Custos no INCA. A Gestão de Custos subsidia a tomada de decisão quanto à alocação mais eficiente dos recursos e a incorporação de novos serviços. Busca identificar o valor final dos procedimentos e serviços e a comparabilidade com unidades assemelhadas; planejar o orçamento com base no custo efetivo; e reduzir desperdícios.

GESTÃO DE PESSOAS

Os trabalhadores constituem um dos principais pilares de uma organização e, por isso, devem ser tratados estrategicamente em todos os planos de desenvolvimento institucional.

No INCA, a especificidade da tarefa e a complexidade da missão, além do fato de ser uma instituição de Ciência e Tecnologia, exigem da força de trabalho contínuos aprimoramentos e atualizações. São esses mesmos trabalhadores,

expostos ao estresse causado pelo lidar cotidiano com o sofrimento das pessoas aqui tratadas, que devem atuar formando e treinando outros profissionais de saúde. Nesse sentido, é preciso estabelecer estreitas parcerias entre a gestão do ensino e a gestão de pessoas, a fim de articular planos de formação que atendam às necessidades técnicas sem perder de vista as necessidades humanas dos trabalhadores do Instituto.

Ressalta-se a importância da construção de uma política que contemple a definição de carga horária específica para atividades de formação e oficialize o tempo dedicado às ações acadêmicas, evitando, assim, a sobrecarga de trabalho. Nesse sentido, o INCA, por meio da Coordenação de Gestão de Pessoas (Cogep), é responsável por planejar, coordenar, elaborar, propor, executar e monitorar políticas, estratégias e instrumentos de gestão de pessoas articulados ao planejamento estratégico institucional, observando a legislação que rege o serviço público federal, as diretrizes e normas emanadas da Coordenação Geral de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde e do Ministério da Economia. A Cogep, subdividida em áreas responsáveis pelas ações de administração de pessoal, de desenvolvimento de pessoas e de saúde do trabalhador, mantém permanente interlocução com os servidores e lideranças institucionais, além de outros atores externos, como órgãos de classes profissionais.

A política de gestão de pessoas do INCA está consubstanciada nos princípios do SUS e na valorização do trabalho como aspecto importante para a criação de vínculos entre os trabalhadores e o Instituto, bem como com a população.

EVOLUÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO 1990-2018 – UM DÉFICIT HISTÓRICO

O histórico do déficit de pessoal no INCA remonta ao ano de 1988, intensificando-se a partir da edição da Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990, que instituiu o Regime Jurídico Único (RJU). À época, em torno de 70% da força de trabalho do INCA eram empregados públicos contratados por meio da Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC), regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e 30% de servidores públicos do Quadro Permanente do Ministério da Saúde e do Inamps. A CNCC era um órgão da estrutura do Ministério da Saúde, com Plano de Carreira de Cargos e Salários próprio, cuja jornada de trabalho predominante era de 40 horas semanais para todos os cargos. Por força de lei, os empregados públicos da Campanha passaram a pertencer ao RJU – Lei nº 8 112/1990 – e, como servidores, foram enquadrados, por meio da transposição dos seus cargos do Plano de Carreira – Lei nº 5.645/1970, conforme Portaria Conjunta SAF/MS nº 4, de 11 de fevereiro de 1992 (atual Plano de Segurança e Trabalho).

Esse enquadramento, na observância da legislação vigente, determinou a redução da força de trabalho por exonerações e redução de jornada de trabalho dos profissionais de saúde, conforme demonstra o quadro abaixo.

Quadro 3 – Enquadramento dos servidores dos cargos do Plano da Carreira CNCC aos cargos do Plano de Carreira - Lei nº 5.645/1970 em 11 de fevereiro de 1992

Enquadramento dos servidores dos cargos do plano da carreira da CNCC aos cargos do Plano de Carreira Lei nº 5.645/1970 em 11/02/1992				
Nível de ensino	Quadro de empregados da CNCC	Exonerações	Nº de servidores enquadrados nos cargos PCC Lei nº 5.645/1970	Redução de carga horária considerando os cargos 40 h semanais para 20 h, 24 h e 30 h
Superior	964	15	949	2.756
Médio	933	23	910	5.178
Auxiliar	228	0	228	0
Total	2.125	38	2.087	7.934

OBS: O total de 7.943 horas corresponde à perda de 198 cargos de 40 horas semanais

Fonte: Cogep/INCA

Após esse momento, o déficit de pessoal torna-se crescente em função da absorção e do repasse das atividades desenvolvidas pela Coordenação Geral de Câncer do Programa Clínico Sanitário da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (hoje integram as ações desenvolvidas pela Conprev) e pela incorporação, à estrutura do INCA, do Hospital de Oncologia, pertencente ao extinto Inamps e do Centro de Ginecologia Luiza Gomes de Lemos, da extinta Fundação das Pioneiras Sociais no Estado do Rio de Janeiro, hoje, respectivamente, HC II e III do INCA, ambos com quadro deficitário de pessoal.

Em 1993, o INCA passa a integrar o Plano de Carreiras para a área de Ciência e Tecnologia (PCC&T), instituído pela Lei nº 8.691, de 28 de junho de 1993, dando-se o enquadramento, por força de lei, mediante a transposição de cargo, de todos os servidores que, em 31 de março de 1993, estavam lotados no seu quadro funcional oficial, conforme quadro abaixo.

Quadro 4 – Lotação do INCA, em efetivo exercício em 31 de agosto de 1993, com a transposição de cargos para as carreiras do PCC&T – Lei nº 8.691/1993

Quadro de lotação do INCA, em efetivo exercício - 31/03/1993 com a transposição de cargos para as carreiras do PCC&T- Lei Nº 8.691/1993				
Nível de ensino	Carreiras			Total
	Pesquisa	Desenvolvimento tecnológico	Planejamento, gestão e infraestrutura	
Superior	43	1.115	53	1.211
Intermediário	-	953	852	1.805
Auxiliar	-	27	37	64
Total	43	2.095	942	3.080

Fonte: Cogep/INCA

Embora com grande déficit de pessoal, a receptividade da mudança foi positiva, em virtude da valorização do conhecimento dos servidores, por meio das políticas do PCC&T, como a retribuição por titulação e qualificação e a progressão atrelada à avaliação de desempenho individual e institucional. Obteve-se, nessa época, um bom clima organizacional em função do comprometimento do desempenho individual e institucional em todas as áreas de atuação.

A partir de 1990, a seleção da força de trabalho (servidores públicos) no INCA passou a se dar por meio de concurso público, em atendimento ao que foi normatizado na Constituição Federal de 1988.

Com o déficit de pessoal em curva ascendente e, mediante a ausência de mecanismos legais para captar e alocar profissionais com perfis compatíveis às novas necessidades institucionais, o cenário tornou-se crítico, levando à descontinuidade de alguns serviços, à redução de atividades de Alta Complexidade na assistência ao paciente, à paralisação de linhas de pesquisa, à redução de vagas na área de ensino e à paralisação de alguns programas na área de prevenção e vigilância do câncer, além de comprometer a área de gestão, planejamento e infraestrutura.

Diante da situação caótica e sem autorização para concurso público, em 1992 foi celebrado convênio entre o Ministério da Saúde e a Fundação Ary Frauzino para a Pesquisa (FAF), com ato devidamente avalizado pelos Ministérios da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão, Ministério Público do Trabalho e pelo TCU. Tal convênio previa alocar pessoal, por meio dessa Fundação, nas áreas críticas do Instituto (onde houve descontinuidade de serviços). Essa alocação de pessoal seria temporária, até a realização de concurso público.

Em 1994, em consonância com Plano Estratégico 1995-2000, o INCA realizou estudo de dimensionamento da sua força de trabalho, visando a definir o quadro funcional necessário dos cargos e seus respectivos perfis, para a aprovação das Carreiras do PCC&T – Lei nº 8.691/1993, o que se obteve por meio do Decreto-lei nº 1.085 de 14 de março de 1994, conforme quadro abaixo.

Quadro 5 – Quadro de pessoal aprovado para o INCA, por meio do Decreto-lei nº 1.085, de 14 de março de 1994

Quadro de pessoal aprovado para o INCA, por meio do Decreto-lei nº 1.085, de 14/03/1994			
Carreira	Nível de ensino	Cargo	Quantitativo
Pesquisa	Superior	Pesquisador	47
	Superior	Tecnologista	1.173
Desenvolvimento tecnológico	Médio	Técnico	1.197
	Fundamental	Auxiliar Técnico	107
Gestão, planejamento e infraestrutura	Superior	Analista em C&T	70
	Médio	Assistente em C&T	761
	Fundamental	Auxiliar em C&T	186
Total			3.541

Fonte: Cogep/INCA

Legenda: C&T – Ciência e tecnologia

Em 10 de dezembro de 1994, o INCA encaminhou ao Ministério da Saúde seu primeiro pedido de concurso público para prover 198 cargos vagos nas Carreiras do PCC&T, gerados de 31 de março de 1993 a 6 de dezembro de 1994, o que foi insuficiente para suprir suas necessidades identificadas no dimensionamento, conforme se observa no quadro abaixo.

Quadro 6 – Quadro geral funcional do INCA em 6 de dezembro de 1994

Quadro geral funcional do INCA em 06/12/1994							
Carreiras do PCC&T	Cargos das carreiras do PCC&T		Quadro funcional do INCA em 06/12/1994			Vagas geradas de 1988 a 31/3/1993 não transpostionados em cargos do PCC&T	Quadro funcional geral do INCA em 06/12/1994, considerando os cargos não transpostionados
	Nível de ensino	Cargo	Cargos ativos	Cargos vagos gerados 31/03/1993 a 06/12/1994	Total de cargos ativos e vagos		
Pesquisa	Superior	Pesquisador	24	19	43	13	56
Desenvolvimento tecnológico	Superior	Tecnologista	1.077	38	1.115	119	1.234
	Médio	Técnico	891	62	953	176	1.129
	Fundamental	Aux. Técnico	24	3	27	10	37
Gestão, planejamento e infraestrutura	Superior	Analista C&T	50	3	53	15	68
	Médio	Assistente C&T	779	73	852	160	1.012
	Fundamental	Auxiliar em C&T	37	0	37	23	80
Total geral			2.882	198	3.080	536	3.616

Fonte: Cogepl/INCA

Legenda: C&T – Ciência e tecnologia

Sem ter alternativa para manter a força de trabalho necessária ao cumprimento de sua missão e objetivos estratégicos, intensificou-se a alocação de funcionários via FAF em todas as áreas do Instituto. Em 2005, no quadro funcional do INCA, de 3.282 trabalhadores, 43,2% (1.419 funcionários) da força de trabalho eram alocadas via FAF e 56,8% (1.863 servidores) alocados pelo Ministério da Saúde. Esse total se tornou insuficiente para alcançar as metas e os objetivos estratégicos planejados, principalmente para atender às novas demandas.

Assim, por determinação judicial (Ação Civil Pública para a área de assistência), realizou-se, em 2005, um Processo Seletivo Temporário para a contratação de 677 empregados públicos temporários (contratos de dois anos) e um Concurso Público para preenchimento de 337 vagas geradas no quadro funcional do INCA de 1994 a 2005, nas carreiras do PCC&T.

Em 2006, com vistas ao cumprimento do Acórdão TCU nº 1.193/2006 em relação à decisão judicial decorrente de Ação Civil Pública para substituição da força de trabalho alocada por meio da FAF, o INCA realizou estudo de dimensionamento, que definiu como quadro funcional ideal 3.920 servidores.

Em 2008, novo estudo de dimensionamento foi realizado com o objetivo de realizar concurso público para a substituição da força de trabalho alocada por meio da FAF e por contratos temporários. Utilizando metodologia e critérios definidos por consultoria contratada pelo Ministério da Saúde, o estudo apontou que era necessária a criação de 1.129 cargos nas carreiras do PCC&T. Assim, em 2010, inicia-se, no INCA, um processo de substituição de pessoas alocadas por meio da FAF e por contratos temporários.

Em 2009, foi autorizado e realizado concurso público para provimento de 1.323 cargos, sendo 194 vagas de provimento imediato, geradas no quadro funcional do INCA, e cadastro de reserva para 1.129 vagas em processo de autorização pelo Congresso e que foram criadas pela Lei nº 12.279, de 30 de junho de 2010 e redistribuídas para o INCA por meio da Portaria SRH/MP nº 2.434, de 10 de setembro de 2010.

Diante do grande número de desistências e exonerações de candidatos de perfis sem cadastro de reserva, e com o crescente número de aposentadorias mais uma vez comprometendo o desempenho institucional, mediante a atualização do dimensionamento, constatou-se que, para dar continuidade ao processo de substituição, era necessário novo concurso público para o provimento de 583 vagas, sendo 25 vagas específicas para o cargo de Pesquisador, objeto de concurso específico.

Assim, em 2014, novo concurso é realizado para 558 vagas, visando a concluir o processo de substituição da FAF, que só ocorreu na íntegra em agosto de 2016. Ficaram 20 cargos vagos em razão da desistência de candidatos em perfis sem número suficiente em cadastro de reserva para convocar, o que determinou novo concurso em 2016 para as 29 vagas.

Tabela 6 – Evolução da força de trabalho do INCA de 2010 a 2018

Evolução da força de trabalho no INCA - 2010-2018									
Vínculo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ministério da Saúde	1.973	3.094	3.102	3.180	2.888	3.025	3.351	3.182	3.014
Fundação Ary Frauzino	1.141	830	781	633	583	583	0	0	0
Temporários*	471	0	0	0	25	7	27	156	187
Total de força de trabalho	3.585	3.740	3.883	3.645	3.496	3.615	3.378	3.338	3.201

*Os contratos temporários foram retomados a partir de determinação judicial para a radioterapia em 2014 e, a partir de 2017, para evitar a redução e fechamento de serviços da área assistência por meio de contratos temporários autorizados pelo Ministério da Saúde dos certames do Nerj.

Fonte: Cogep/INCA

CENÁRIO ATUAL

Como forma de atender aos ditames da Lei nº 8.112/1990 e promover a Gestão de Pessoas no âmbito do INCA, são observadas as diretrizes e normas emanadas pelo Governo Federal e pelos órgãos de controle. Dessa forma, a Cogep do INCA está alinhada às normas mais especificamente vinculadas a cada uma de suas especificidades, detalhadas no Regimento Interno do Instituto, publicado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.419/2017.

Avaliação da força de trabalho

A verificação da distribuição da força de trabalho é primordial para averiguar as necessidades presentes e futuras de profissionais, sendo tarefa que deve ser executada de maneira contínua. O acompanhamento é regular e tem por base critérios objetivos que demonstram variáveis relevantes, como o aspecto quantitativo, a distribuição por gênero, os servidores ativos em gozo de abono de permanência e a carreira. Outros elementos objetivam demonstrar a conformidade legal do INCA às prescrições relativas à etnia e às pessoas com deficiência.

Pode-se considerar força de trabalho os profissionais que se encontram em atividade prestando serviço público com vínculo formal de trabalho.

Tabela 7 – Distribuição por vínculo da força de trabalho do INCA

Distribuição por vínculo	
Servidores efetivos	2.859
Servidores temporários	178
Terceirizados	1.993
Total	5.030

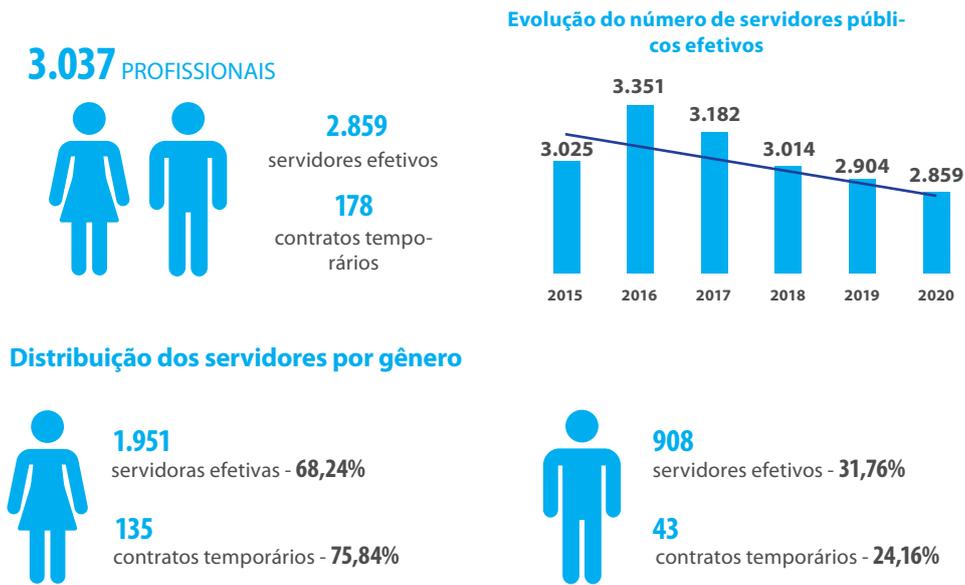
Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 96.

Nesse tópico, ressaltam-se os principais dados apurados no que tange aos servidores em atividade e aos contratados temporários. Os índices foram apurados por meio dos sistemas oficiais de controle e de relatórios extraídos, em especial, do Sistema Integrado de Administração de Pessoal (Siape).



Abaixo, seguem informações sobre o número de profissionais no INCA e sua distribuição por gênero.

Figura 31 - Número de profissionais no INCA e distribuição por gênero



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 96.

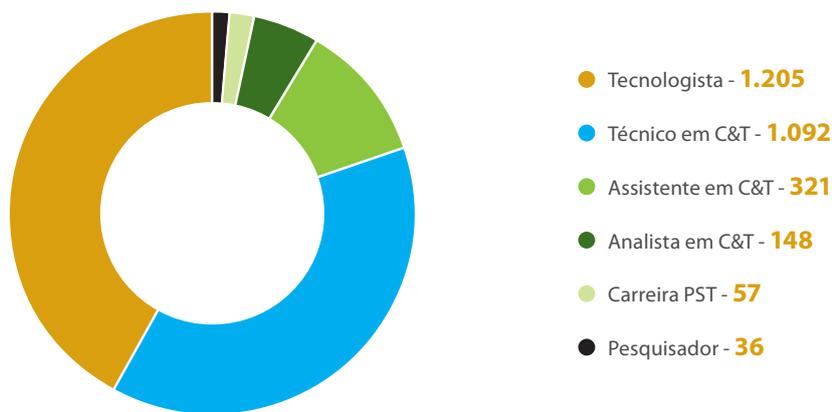
Distribuição dos servidores por carreira

A Lei nº 8.691/1993 estruturou o Plano de Carreiras e as entidades componentes da área de Ciência e Tecnologia, tendo englobado o INCA (art. 1º, § 1º, inciso XX).

Objetivou-se reconhecer a importância de uma carreira diferenciada para um Instituto que abrange um conjunto de atribuições diversas e complementares, como Pesquisa, Ensino, Assistência e Prevenção e Vigilância, voltadas ao controle do câncer.

O INCA possui, preponderantemente, servidores da carreira da Ciência e Tecnologia e de outras duas carreiras: a da Previdência, da Saúde e do Trabalho e a carreira de Seguridade Social e do Trabalho.

Figura 32 – Distribuição dos cargos Ciência e Tecnologia



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 98.



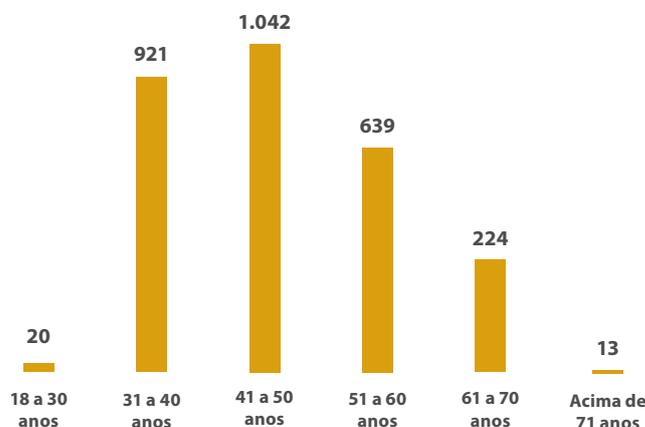
Recomposição da força de trabalho

A Gestão de Pessoas do INCA possui grandes desafios, em especial aqueles que impactam diretamente a vida funcional do servidor e que são dependentes do cenário político-econômico, que podem ocasionar a perda abrupta de pessoal e mudanças nas legislações.

O envelhecimento do quadro de servidores continua sendo um dos principais riscos da gestão de pessoas do INCA. A análise com base na faixa etária é essencial para se conjugar a gestão de pessoas com a gestão de riscos, bem como possibilitar o planejamento no tocante à manutenção da força de trabalho voltada à adequada prestação do serviço público.

Por meio da conjugação do critério faixa etária com o quantitativo de servidores públicos efetivos que se encontram em gozo de abono permanência, ou seja, que já preenchem os requisitos de aposentadoria e poderiam ocasionar diminuição abrupta da força de trabalho, é possível mensurar momentos nos quais será necessário iniciar o procedimento de substituição da força de trabalho, sendo certo que a realização de concurso público para preenchimento das vagas em aberto não depende de decisão unilateral do INCA, além de demandar tempo e orçamento público previamente autorizado. Abaixo, é apresentada a distribuição dos servidores por faixa etária.

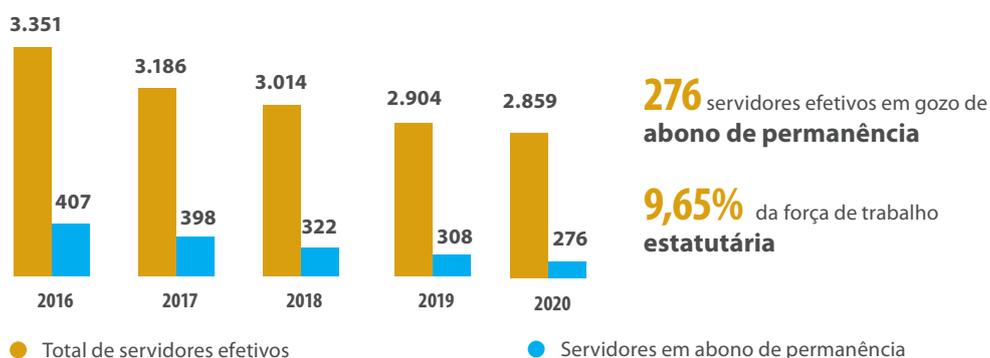
Figura 33 – Distribuição dos servidores ativos por faixa etária



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 97.

No ano de 2020, 276 servidores entraram em abono de permanência e, caso solicitem aposentadoria, poderão ocasionar uma redução de 9,65% da força de trabalho do Instituto.

Figura 34 – Evolução do quadro de servidores efetivos e em abono de permanência



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 97.

Como dito anteriormente, o provimento das vagas em aberto independe do interesse e da necessidade institucional, visto haver a obrigatoriedade de autorização pelo Ministério da Economia para a realização de concurso público, o que dificulta a reposição imediata das perdas. Tal fato impacta diretamente os servidores que permanecem em atividade, em razão da sobrecarga pelo acúmulo de atividades, gerando adoecimento da força de trabalho e, muitas vezes, insatisfação. Dessa forma, há a necessidade de a Cogep se adequar, quase que diariamente, às variáveis existentes, dentro dos limites da lei.

Desse modo, a verificação permanente da distribuição dos profissionais, por meio de um dimensionamento dessa força de trabalho, é primordial para averiguar as necessidades presentes e futuras de servidores, bem como para definir quantitativamente e qualitativamente, por área e categoria profissional, a real necessidade de pessoal no INCA e promover a melhoria dos processos de seleção, alocação e movimentação de pessoal.

Modelo de gestão por competências

Estudos internos demonstraram que o atual modelo de Gestão de Pessoas adotado pelo INCA precisa se transformar em um modelo de Gestão por Competências, visando a promover políticas e diretrizes que garantam ações e condições para a valorização de seu capital humano, propiciando uma cultura organizacional voltada para a excelência e a efetividade dos serviços prestados à população.

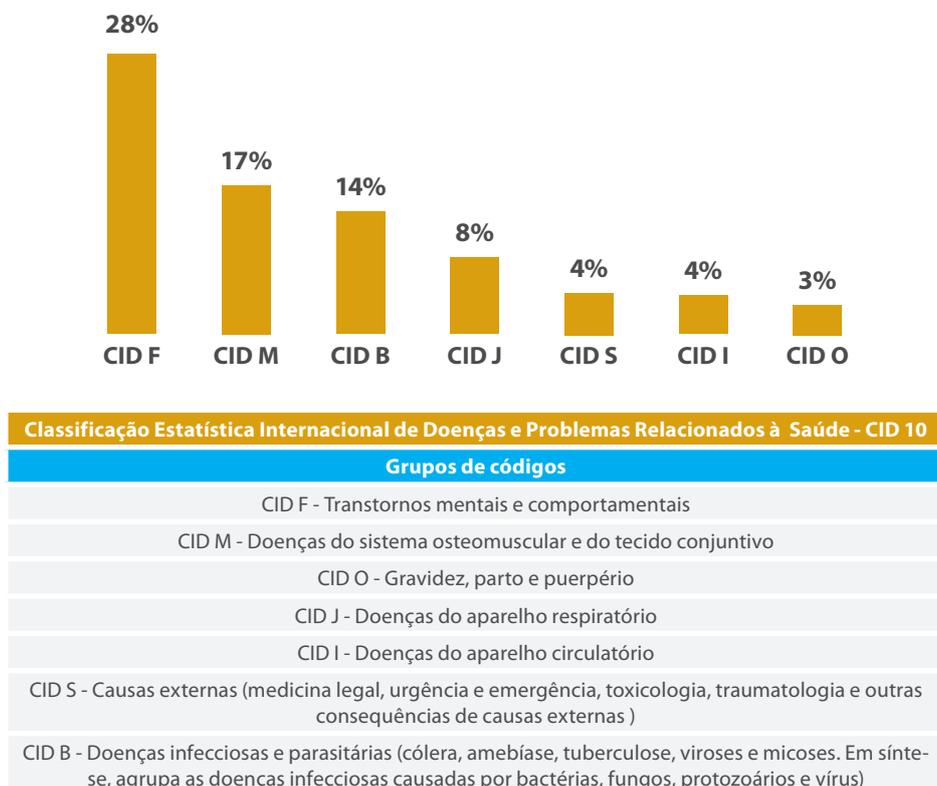
Nessa perspectiva, a implantação desse novo modelo é uma das iniciativas estratégicas previstas no Plano Estratégico do INCA 2020-2023. Para tanto, pretende-se elaborar e publicar a Política de Gestão por Competência do INCA, que terá como principais direcionadores:

- aprimorar a alocação assertiva de servidores, baseada em competências, em posições aderentes aos seus perfis;
- elevar a eficiência operacional de processos críticos e de alto impacto para a operação do INCA;
- promover capacitação profissional;
- a partir das competências estabelecidas, realizar mapeamento, desenvolvimento e distribuição de pessoal de maneira equilibrada entre as áreas.

Saúde do trabalhador

Em 2020, com o surgimento da pandemia de Covid-19, o foco das ações de saúde do trabalhador precisou ser readequado para a realidade urgente e eminente que se apresentou. Abaixo, são apresentadas as principais causas de afastamento por motivo de saúde, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10):

Figura 35 – Principais causas de afastamento por motivos de saúde, de acordo com a CID-10



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 103

O Projeto *Espaço de Cuidado e Promoção da Saúde*, iniciado em 2019, tem como propósito ofertar práticas integrativas como ferramenta para o autoconhecimento e cuidado do servidor. Tal projeto interrompido por causa da pandemia, deverá ser retomado após a vacinação, com prosseguimento das atividades já implantadas e extensão de novas atividades para todas as unidades do INCA.

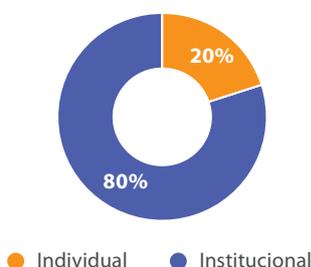
A extensão desse Projeto para todas as unidades do INCA é um desafio, assim como a elaboração e execução de um Programa de Qualidade de Vida no Trabalho, que buscará promover ações voltadas para a redução dos fatores de risco à saúde do trabalhador aliadas à promoção dos fatores de proteção, buscando garantir a qualidade de vida dos profissionais, um ambiente de trabalho saudável, a melhoria na produtividade e a redução do número de afastamentos.

Desenvolvimento de pessoal

Avaliação de desempenho e remuneração

A avaliação de desempenho impacta diretamente a gratificação recebida pelo servidor, sendo parte importante de sua remuneração.

Figura 36 – Avaliação de Desempenho



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 98.

No INCA, o desempenho dos servidores é aferido em ciclos de doze meses, sendo o período avaliativo sempre de 1º de julho do ano corrente até 30 de junho do ano seguinte. Por meio do Sistema de Avaliação de Desempenho Individual do INCA (SAD/INCA), obtém-se a nota da parte individual da Gratificação de Desempenho de Atividade de Ciência e Tecnologia (GDACT) e a Gratificação de Desempenho da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho (GDPST), que são as duas principais carreiras que compõe a força de trabalho do INCA.

O INCA segue as prescrições legais no que tange à remuneração de seus servidores efetivos, em conformidade com o previsto na Tabela de Remuneração dos Servidores Públicos Federais Civis e dos ex-territórios, expedida pelo Ministério da Economia.

Progressão funcional e estágio probatório

A progressão funcional é a passagem do servidor para o padrão de vencimento imediatamente superior dentro da mesma classe, ou a passagem do servidor do último padrão de uma classe para o inicial da classe imediatamente superior.

A nota utilizada para fins de progressão funcional no INCA é a obtida pelo servidor na avaliação de desempenho individual para fins de pagamento da gratificação GDACT ou GDPST. Durante o ano de 2020, foram alcançados os resultados apresentados na figura a seguir:

Figura 37 – Resultado das progressões funcionais



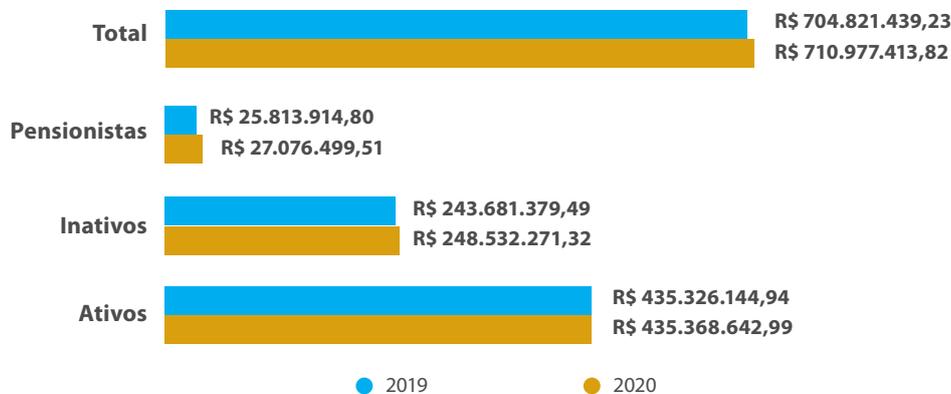
Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 100.

O estágio probatório, cuja duração é de três anos, é o período de adaptação em que será verificado o desempenho do servidor para fins de efetivação ou não no cargo no qual tomou posse. Durante o período de estágio probatório, são avaliadas a aptidão e a capacidade do servidor para o exercício do cargo, a partir dos seguintes fatores: assiduidade, disciplina, capacidade de iniciativa, produtividade e responsabilidade.

Detalhamento da despesa de pessoal

A despesa com pessoal abrange tanto os servidores ativos e temporários, quanto os aposentados e pensionistas. Em 2020, essas despesas totalizaram R\$ 710,97 milhões. Abaixo, segue um comparativo entre os anos de 2019 e 2020:

Figura 38 – Evolução dos gastos com pessoal 2019-2020



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 99.

Estratégias de capacitação

As ações de capacitação para os servidores do INCA são previstas no Plano de Educação, elaborado a partir das demandas das diferentes áreas. Esse Plano, cuja vigência é bienal, é atualizado de acordo com o surgimento de novas demandas do ano corrente. O custeio dessas ações é previsto mediante descentralização orçamentária específica por parte do Ministério da Saúde.

Outras formas de fomento à capacitação foram a concessão de licenças para capacitação, horário especial ao servidor estudante, autorização de afastamentos do país para participação em capacitações no exterior e concessão de afastamentos parciais para cursos de pós-graduação *stricto sensu*.

Entre as estratégias futuras da área de capacitação de servidores, destaca-se a continuidade na promoção de cursos *in company* e do Programa de Capacitação e Sucessão de Gestores, que objetiva a capacitação para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades necessárias ao perfil de lideranças estratégicas.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

O INCA possui uma área específica para gestão, operação e manutenção de todos os recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) vinculada à Direção-Geral (Serviço de Tecnologia da Informação – Seti), que é responsável pela gestão do ambiente computacional (*hardware*, *software*, rede e sistemas de informação). O objetivo é propiciar a evolução constante dos padrões tecnológicos e garantir uma arquitetura de tecnologia consistente, segura e integrada.

O modelo de governança estabelecido prevê o funcionamento de dois comitês: o Comitê Estratégico e Gestor de Tecnologia da Informação (Cegti), o qual tem a função de acompanhar os principais projetos de TIC em andamento e de estabelecer a conexão com as diretrizes estratégicas do INCA por meio da priorização de demandas de tecnologia; e o Comitê de Segurança da Informação, que, como o próprio nome apresenta, é responsável pela segurança dos dados e ativos da rede.

Em 2020, o INCA empenhou um total de R\$ 16,53 milhões em TIC, conforme apresentado abaixo:

Figura 39 - Investimento e custos de recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) em 2020



Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Relatório de Gestão 2020, 2021, p. 130.

As principais iniciativas na área de TIC são:

- Novo projeto de desenvolvimento do aplicativo mobile INCAPP: otimizar os processos de trabalho e minimizar erros nas tomadas de decisão institucional (acesso ao banco de dados onde constam os pacientes já matriculados, assim como os novos; disponibilização do aplicativo nas plataformas IOS e Android; carteira de acompanhamento que auxilia o paciente com as datas das consultas e exames que fazem parte do seu tratamento; permissão de envio de mensagens e/ou apresentação no formato da agenda; disponibilização de informações de conteúdo geral e informações do tratamento).
- Implementação da área de Ciência de Dados e Gestão do Conhecimento, com a seleção de servidores para a nova área; estruturação tecnológica e física da área, capacitação de Big Data e Inteligência Artificial; criação da Sala de Situação.

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

A cooperação internacional é fundamental para o avanço da política de controle do câncer brasileira e demonstra a relevância do Instituto no cenário internacional. Em anos recentes, o INCA tem representado o Governo Federal em reuniões e eventos internacionais, corroborando com a lógica do compartilhamento de experiências para o controle do câncer entre instituições e diretamente entre países.

Entre os fóruns internacionais mais relevantes com participação do Instituto, estão as reuniões do Conselho de Governança e do Conselho Científico da Iarc. Na área de controle do tabaco, destaca-se a participação do INCA tanto em Grupos de trabalho no âmbito do Mercosul quanto na composição da delegação brasileira nas sessões da Conferência das Partes (COP) da CQCT/OMS e nas reuniões das Partes do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco. Nessa última, foram assumidos novos compromissos de cooperação internacional para ampliar as conquistas nacionais e globais na redução do tabagismo.

Além disso, o INCA atua como Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Controle do Tabaco com atribuições específicas delimitadas pelos Termos de Referência para o período de 2020 a 2024. Vale ressaltar a iniciativa, em 2018, de reativação da Rede de Centros Colaboradores da Opas/OMS no Brasil, com o objetivo de contribuir com a implementação da Agenda 2030 e seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com ativa participação do INCA.

Com relação à Política Nacional de Doação de Órgãos e Tecidos, o Brasil destaca-se pela participação do Redome, enquanto terceiro maior registro de doadores de medula óssea do mundo, em fóruns e campanhas internacionais organizadas pela Associação Mundial de Doadores de Medula Óssea (WMDA, do inglês, World Marrow Donor Association).

O INCA também é membro da UICC e, por esse motivo, tem participado das Cúpulas de Líderes Mundiais em Câncer (World Cancer Leaders' Summit), anualmente, desde 2016. Os eventos possibilitam o debate de estratégias de colaboração e apoio mútuo no desenvolvimento de soluções sustentáveis para melhorar a prevenção e o acesso ao diagnóstico e ao tratamento de câncer, com a finalidade de alcançar a meta global de redução em 25% das mortes prematuras por doenças crônicas até 2030. Em 2018, durante representação do Instituto no Congresso Mundial de Câncer e na Assembleia Geral da UICC, a diretora-geral do INCA foi eleita para compor o Conselho Diretivo da organização no período 2019-2020, sendo reeleita em 2020 para o biênio seguinte (2020-2022).

Em face da sua expertise, o Instituto colabora com a Opas e a OMS em diversas ações de cooperação em desenvolvimento na região das Américas. O INCA atua em projetos voltados para o controle do câncer do colo do útero, a melhoria dos registros de câncer, a nutrição e o controle do tabagismo.

No entorno estratégico, o INCA vem desenvolvendo, em parceria com a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), do Ministério das Relações Exteriores, programa de fortalecimento das ações de controle do câncer em Angola e Moçambique. Com Cabo Verde, o Brasil vem atuando junto ao Secretariado da CQCT/OMS no desenvolvimento de capacitação de técnicos em programas de controle do tabagismo.

Com relação às parcerias para o fortalecimento de capacidades e troca de expertise, o Instituto vem trabalhando em projetos de colaboração com instituições como o National Cancer Institute (Estados Unidos); Universidade de Scranton (Estados Unidos); Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto (antigo Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto – Ipatimup); Instituto Nacional de Câncer (França), entre outros.

Dessa forma, o Instituto reafirma sua posição de instituição estratégica do Ministério da Saúde e importante protagonista no debate das políticas de saúde na área de câncer e DCNT e no intercâmbio em saúde global. Na América Latina, o INCA, junto com os institutos nacionais de câncer da Colômbia e do Peru, estabeleceu as bases para a criação de uma Rede de cooperação entre institutos congêneres da região. Denominada INC Latam, tem como prerrogativa o desenvolvimento de ações colaborativas para o fortalecimento dos institutos nacionais governamentais, por meio de ações de treinamento, desenvolvimento de pesquisa e intercâmbio de boas práticas.

Apesar dos sucessos alcançados nos últimos anos, persistem alguns desafios que limitam a capacidade de atuação mais ampla no processo de internacionalização do Instituto. Em função da crônica limitação de servidores, equipe de apoio administrativo e estagiários para colaborar nas diversas frentes de atuação, há a necessidade de criação de modelos e fluxos de processo para agilizar os trâmites de convênios, acordos e demais instrumentos internacionais que demandam análise criteriosa.

Há, ainda, a necessidade de um amplo mapeamento de todos os “gargalos” que limitam as ações internacionais. Entre eles, destacam-se a ausência de estudos de avaliação e monitoramento das ações de cooperação internacional do INCA para tomada de decisão quanto às parcerias estratégicas; estudo de custo-efetividade das ações implementadas e sugestão de melhorias; análise da fundamentação jurídica para formalização de convênios com organizações públicas e privadas em âmbito internacional; e a prospecção de potenciais parceiros para colaboração em ações de fortalecimento das capacidades de prevenção e controle do câncer do Instituto.

O INCA apresenta, como principais objetivos na cooperação internacional:

1. Ampliar o intercâmbio de informações e o fortalecimento de capacidades da região das Américas em temas estratégicos da agenda nacional de prevenção e controle do câncer.
2. Fortalecer capacidades dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palop) em temas estratégicos da agenda nacional de prevenção e controle do câncer.
3. Ampliar e fomentar as iniciativas de colaboração com universidades e institutos de pesquisa nas áreas de gestão em saúde e Oncologia.
4. Desenvolver projetos de cooperação internacional enquanto Centro Colaborador da OMS para Controle do Tabaco.
5. Desenvolver convênios institucionais e estruturar projetos com universidades e institutos de pesquisa internacionais, de acordo com as demandas institucionais, em especial das áreas de Ensino e Pesquisa.

CAPÍTULO V. PROPOSTAS PARA DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL (2020-2023)

Para que as metas institucionais sejam implementadas, foram adotados critérios e priorizadas as iniciativas estratégicas da instituição e seu alinhamento ao respectivo objetivo estratégico, conforme delineado no Plano Estratégico do INCA 2020-2023⁸.

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

Foram adotados os critérios de capacidade de implementação, eficiência operacional, impacto estratégico e inovação para subsidiar os tomadores de decisão na priorização das iniciativas. Sendo assim, o produto inicial dessa etapa do Planejamento Estratégico resultou em 35 iniciativas, elencadas abaixo:

Quadro 7 - Relação e detalhamento das iniciativas estratégicas

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1	
Alavancar a integração institucional para potencializar os resultados do INCA com vistas ao fortalecimento do SUS e do protagonismo nacional	
Iniciativas estratégicas	
	Campus Integrado do INCA
	Escritório de apoio à elaboração de diretrizes e protocolos
	Escritório de projetos estratégicos de repercussão nacional
	Expansão da capacitação de cárdio-oncologia
	Fomento à criação de grupos interdisciplinares de pesquisa, ensino, prevenção e assistência
	Fortalecimento da cultura institucional compatível com uma ICT do SUS
	Fortalecimento da imagem institucional do INCA
	Fortalecimento do Nats
	Implementação da área de Ciência de Dados e Gestão do Conhecimento
	Implementação do NIT
	Integração com a gestão do SUS
	Muito Prazer sou INCA
	O tema do ano
	Painel público de indicadores do INCA
	PDI
	Protagonismo na qualificação de profissionais para atuação em Oncologia
	Soluções educacionais inovadoras
OBJETIVO ESTRATÉGICO 2	
Fortalecer a política de desenvolvimento de pessoas com foco na gestão por competência	
Iniciativas estratégicas	
	Capacitação <i>in company</i>
	Dimensionamento da força de trabalho do INCA
	Implementação de Programa de Capacitação e Sucessão de Gestores
	Modelo de gestão por competências
	Plano de transmissão de conhecimento
	Prêmio Inova INCA
	Programa de qualidade de vida e bem-estar para o profissional do INCA

⁸ Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/plano-estrategico-2020-2023>

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3	
Impulsionar a eficiência dos processos de trabalho contribuindo para o alcance de uma gestão de excelência no SUS	
Iniciativas estratégicas	
	Descentralização física da Ouvidoria do INCA
	Expansão e atualização do parque tecnológico e da infraestrutura
	Gerenciamento da produção assistencial do INCA
	Gestão de insumos hospitalares: rastreabilidade e aprimoramento da infraestrutura de armazenamento
	Implementação da Política de Gestão de Riscos do INCA e fortalecimento da Política de Qualidade e Segurança do Paciente
	Mapeamento de processos críticos institucionais
	Modelo Jurídico do INCA
	NIR por Unidade
	Potencialização da captação de doadores de sangue
	Programa de segurança no trabalho e prevenção de sinistros
	Sistema de informação gerencial

Fonte: Adaptação do Plano Estratégico do INCA 2020-2023. 2020, p. 30

Em 2020, houve a atualização do Plano, com a inserção de 15 novas iniciativas estratégicas e o desdobramento de uma em duas, totalizando 51 iniciativas. Informações mais detalhadas sobre indicadores e metas institucionais, bem como das iniciativas estratégicas, podem ser encontradas no Plano Estratégico do INCA, disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/plano-estrategico-2020-2023>.

DESAFIOS

Os desafios para o controle do câncer são diversos. No aspecto demográfico, o enfrentamento do número cada vez maior de pessoas com câncer no Brasil e no mundo deve se dar por meio de ações integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa. Com relação à dimensão socioeconômica do câncer, os desafios impostos devem ser superados com a adequada alocação de recursos em todos os níveis da atenção oncológica, alinhando medidas de prevenção e promoção à saúde, investimentos em pesquisas, novas tecnologias e inovações.

No caso do INCA, o enfrentamento desse desafio crescente só será possível por meio de medidas integradas institucionais que sejam capazes de alavancar o instituto e potencializar os seus resultados, com vistas ao fortalecimento do SUS. Para tanto, é necessária a utilização de todo o potencial da sua força de trabalho, investindo na produção do conhecimento e sendo capaz de promover uma política de desenvolvimento baseada na gestão por competência, que demonstre o investimento realizado no maior capital do Instituto: o capital humano. A gestão de excelência no SUS é um propósito a ser alcançado pelo INCA. Para isso, estão sendo envidados esforços na adoção de medidas que impulsionem a eficiência dos processos de trabalho.

É atribuição do Instituto permanecer na vanguarda, direcionando políticas que aprimorem, cada vez mais, a assistência oncológica, sempre amparado no desenvolvimento de pesquisas e em investimentos em inovações.

O financiamento da saúde pública no país é um grande desafio e não poderia ser diferente no Instituto. Por esse motivo já tem sido prioridade máxima a adoção de medidas que melhorem a eficiência nos gastos. No entanto, para além desse aspecto, o INCA, por ser uma ICT, pode captar novas fontes de financiamento que contribuam, entre outros aspectos, tanto para o desenvolvimento de pesquisas quanto para a incorporação de novas tecnologias. A captação de recursos externos, embora já seja uma prática do Instituto, pode ser potencializada, desde que continue a obedecer a critérios rigorosos, sendo aceitos somente financiamentos de instituições que não tenham nenhum tipo de conflito de interesse com o que é preconizado na PNPCC.

Inúmeros obstáculos já são conhecidos, e outros ainda estão por vir. Mas, certamente, a envergadura do INCA, sempre atuando em consonância com o Ministério da Saúde e com as diretrizes da OMS, faz com que os maiores desafios possam ser enfrentados.



IMPACTOS ESPERADOS

Espera-se que este PDI contribua para que o INCA alcance os seus objetivos estratégicos definidos para o ciclo 2020-2023 e que impacte diretamente as dimensões abaixo:

- Qualificação da formação de profissionais de saúde para atuação em Oncologia no SUS.
- Disseminação de conhecimento multiprofissional.
- Publicação de artigos científicos.
- Incorporação de novas tecnologias para pesquisa, assistência e ensino em saúde no SUS – treinamento e capacitação de profissionais para o controle do câncer e ampliação do conhecimento na área de Oncologia no Brasil.
- Integração das áreas de prevenção e vigilância, ensino, pesquisa e assistência no Instituto.



REFERÊNCIAS

BARRETO, E. M. T. Acontecimentos que fizeram história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 267-275, jul./set. 2005.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 4, n. 20, p. 884-899, 2011. DOI 10.1590/S0104-12902011000400007

BETTENCOURT, M.; CIANCONI, R. Gestão do conhecimento: um olhar sob a perspectiva da ciência da informação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 13., 2012, Rio de Janeiro. **Anais** [...]. Rio de Janeiro: ANCIB, 2012.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988 [...]. Brasília, DF: Senado Federal, 2016a.

BRASIL. Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006. Promulga a Convenção-quadro sobre controle do uso do tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 2, p. 1, 3 jan. 2006.

BRASIL. Decreto nº 7.423, de 31 de dezembro de 2010. Regulamenta a Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, que dispõe sobre as relações entre as instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica e as fundações de apoio, e revoga o Decreto nº 5.205, de 14 de setembro de 2004. **Diário Oficial da União**: seção 1, ed. extra, Brasília, DF, ano 147, n. 251-A, p. 8-9, 31 dez. 2010.

BRASIL. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções de confiança do Ministério da Saúde, [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 95, p. 2, 20 maio 2019.

BRASIL. Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937. Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. **Diário Oficial [dos] Estados Unidos do Brasil**: seção 1, Rio de Janeiro, ano 76, n. 12, p. 1210, 15 jan. 1937.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 1-5, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.691, de 28 de julho de 1993**. Dispõe sobre o Plano de Carreiras para área de Ciência e Tecnologia da Administração Federal Direta, das Autarquias e das Fundações Federais e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8691.htm. Acesso em: 14 dez. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994. Dispõe sobre as relações entre as instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica e as funções e apoio e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 132, n. 241, p. 20025, 21 dez. 1994.

BRASIL. Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004. Dispõe sobre incentivos à inovação e pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 141, n. 232, p. 2-4, 3 dez. 2004.

BRASIL. Lei nº 13.243, de 11 de janeiro de 2016. Dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 7, p. 1-5, 12 jan. 2016b.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações. **Plano de ação em ciência, tecnologia e inovação para saúde**. Brasília, DF: MCTIC, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 94, p.129-132, 17 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.274, de 7 de julho de 2016. Dispõe sobre as ações de promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho, a serem adotadas como referência nas ações de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho no âmbito do Ministério da Saúde e entidades vinculadas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 130, p. 30-32, 8 jul. 2016c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria SAES /MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019. redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 245, p. 173-177, 19 dez. 2019.

CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **INCA 80 anos de história na saúde pública do Brasil**: mostra virtual. Rio de Janeiro: CCMS; INCA, 2017. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/inca80anos/index.html>. Acesso em: 8 dez. 2020.

COELHO, M. A. S.; GUIMARÃES, D. da S. A história do ensino no INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 441-444, out./dez. 2001.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D. de; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013. DOI 10.1590/S1413-81232013000600013

FERLAY, J. et al. (ed.). **GLOBOCAN 2012**: cancer incidence and mortality worldwide. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2013. (IARC Cancer base, n. 11)

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diagnóstico histopatológico das lesões da mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Histórias da oncologia clínica no Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Manual de conformidades e condutas institucionais**. Rio de Janeiro: INCA, 2017b.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Plano estratégico do INCA 2020-2023**: conectados podermos ser melhores!. Rio de Janeiro: INCA, 2020a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Plano estratégico do INCA 2020-2023 - Revisão Anual 2020**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Projeto político-pedagógico**. Rio de Janeiro: INCA, 2019b. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//projeto_politico_pedagogico.pdf. Acesso em: 7 dez. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Regimento da educação a distância no INCA**. Rio de Janeiro: INCA, 2017c.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Regimento dos cursos de educação profissional técnica de nível médio e educação profissional do INCA**. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Regimento do programa de pós-graduação stricto sensu em oncologia**. Rio de Janeiro: INCA, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Regimento interno da Coordenação de Ensino do INCA**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.



- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Regimento interno da Comissão de Residência Multiprofissional do INCA**. Rio de Janeiro: INCA, 2015a.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Regimento interno da residência médica e pós-graduação lato sensu do INCA**. Rio de Janeiro: INCA, 2015b.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Relatório de Gestão INCA 2019**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/aceso-a-informacao/relatorios-gestao>. Acesso em: 20/05/2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Relatório de Gestão INCA 2020**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/aceso-a-informacao/relatorios-gestao>. Acesso em: 20/05/2021.
- KUNSCH, M. M. K. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**. 4.ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Summus, 2003.
- LIMA, F. et al. Residência multiprofissional em oncologia do Instituto Nacional de Câncer: cinco anos de experiência. In: FERLA, A. A. et al. (org.). **Residências e a educação e ensino em saúde: tecnologias formativas e o desenvolvimento do trabalho**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 115-121.
- MARCELINO, G. F. (org.). **Gestão estratégica de universidade: a construção da FACE/UNB**. Brasília, DF: Editora UNB, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997a. v. 1.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997b. v. 2.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strategy on human resources for universal access to health and universal health coverage**. Washington DC: PAHO, 2017. Book from 29th Pan American Sanitary Conference and 69th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas, 25-29 September 2017.
- REDE CÂNCER. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, n. 42, no. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/revistas/rede-cancer-no-42>. Acesso em: 7 dez. 2020.
- SILVA, M. G. C. da; ARREGI, M. M. U. Residência médica na área de cancerologia do Brasil: distribuição dos programas e da oferta de vagas por região em 2003. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, p. 5-13, 2005.
- SIQUEIRA, A. S. E. et al. Economic impact analysis of cancer in the health system of Brazil: ModelBased in Public Database. **Health Science Journal**, London, v. 11, n. 4, p. 514-[521], 2017. DOI 10.21767/1791-809X.1000514
- STEWART, B. W.; WILD, C. P. (ed.). **World cancer report 2014**. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2014.
- TEIXEIRA, D. A.; FONSECA, C. O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.
- UNITED NATIONS. **Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development: A/RES/70/1**. [New York]: United Nations, 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>. Acesso em: 14 set. 2018.

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL