



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Instituto Nacional de Câncer

ATA

Aos 23 dias do mês de fevereiro do ano de 2026, às 09:00 horas, no Prédio-Sede do Instituto Nacional de Câncer - INCA, situado à Praça Cruz Vermelha, n.º 23, Centro, Rio de Janeiro - RJ, realizou-se a reunião do Comitê de Governança, Riscos e Controles do INCA, presidida pelo Diretor-Geral do INCA, Dr. Roberto de Almeida Gil, com o comparecimento dos respectivos membros, conforme lista de presença abaixo, a fim de deliberar acerca da seguinte pauta:

1. Convidados;
2. Apresentação da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas (PNPCAF);
3. Necessidade de adequação da refrigeração na cozinha do Hospital do Câncer - Unidade II (HC II/INCA);
4. Ar condicionado do estoque da Farmácia do Hospital do Câncer - Unidade III e IV (HC III/HC IV);
5. Contrato de pragas e vetores do Hospital do Câncer - Unidade III e IV (HC III/HC IV);
6. Apresentação do projeto "Mulheres do INCA: histórias que inspiram e transformam";
7. Atualizações FIOTEC;
8. Informes;
9. Deliberações.

Comitê de Governança, Riscos e Controles			
PARTICIPANTES	CARGO	PRESENTE	AUSENTE
Roberto de Almeida Gil	Diretor-Geral	X	
João Paulo de Biaso Viola	Diretor-Geral substituto	X	
Eduardo Barros Franco	Chefe de Gabinete	X	
Luiz Eduardo Chauvet	Substituto		X
Gelcio Mendes	Coordenador de Assistência	X	
Angela Coe Camargo da Silva	Substituta	X	
Marcia Sarpa de Campo Mello	Coordenadora de Prevenção e Vigilância	X	
Roberto Salomon	substituto		X
Andre Tadeu Bernardo de Sá	Coordenador de Administração	X	

Michelle Cristina dos Santos Conceição	substituta		X
Camilla Allievi	Coordenadora de Gestão de Pessoas	X	
Nanci Irma Santiago	substituta		X
João Paulo de Biaso Viola	Coordenador de Pesquisa e Inovação	X	
Luis Felipe Ribeiro Pinto	substituto		X
Alessandra de Sá Earp Siqueira	Coordenadora de Ensino		X
Telma de Almeida Souza	substituta	X	
Roberto Rego de Araujo Lima	Diretor do Hospital de Câncer - Unidade I		X
Marianne Monteiro Garrido	substituta		X
Karla Biancha Silva de Andrade	Diretor do Hospital de Câncer - Unidade II	X	
Roberto André Torres de Vasconcelos	substituto		X
Marcelo Adeodato Bello	Diretor do Hospital de Câncer - Unidade III	X	
Maria Fernanda Barbosa	substituta		X
Renata de Freitas	Diretor do Hospital de Câncer - Unidade IV	X	
Luciana Aparecida Faria de Oliveira	substituta		
Flavia Mendes de Oliveira	Chefe da Divisão de Planejamento	X	
Rita de Cassia Garcia Margonato	substituta		X
Aline das Graças Benjamim Lopes Pessanha	Chefe do Serviço de Controle Interno e Integridade	X	
Cristiane Sanchotene Vaucher	Ouvidoria	X	
Roberto Luiz da Silva Santos	Chefe do serviço de Tecnologia da Informação	X	
Luiz Alberto Pereira Afonso Ribeiro	substituto		X
Leonardo Vianna Salomão	Chefe substituto da Divisão de Diagnóstico da Unidade I		X
Marise Mentzingen Paz	Chefe de Serviço de Comunicação Social		X
Ricardo Machado Barros	substituto	X	

1. Convidados:

Luciana Leal Rego, Divisão Clínica do Hospital do Câncer I - Unidade I (HCI/INCA)
Fábio Fortunato Brasil de Carvalho, Coordenação de Prevenção e Vigilância - (CONPREV/INCA)

2. Apresentação da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas (PNPCAF):

O Sr. Fábio Fortunato Brasil de Carvalho, da Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV/INCA), apresentou o avanço das iniciativas relacionadas à estruturação da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS, vide anexo 0054094314, destacando a articulação institucional que contribuiu para a inserção do tema na agenda do Ministério da Saúde, bem como a recente definição de diretrizes metodológicas para sua construção e implementação.

O Dr. Roberto de Almeida Gil, Diretor-Geral do INCA, ressaltou a relevância da atividade física como componente do cuidado em saúde, inclusive no contexto oncológico, com evidências de impacto positivo em desfechos clínicos. Enfatizou a necessidade de sua incorporação como prática terapêutica estruturada, com monitoramento e acompanhamento adequados, e não apenas como recomendação pontual.

O Dr. Gelcio Mendes, Coordenador de Assistência (COAS/INCA) sugeriu a inclusão do tema na residência médica, bem como a ampliação da divulgação das cartilhas já elaboradas, por meio dos canais institucionais, como Postmaster e aplicativo do INCA.

3. Necessidade de adequação da refrigeração na cozinha do Hospital do Câncer - Unidade II (HC II/INCA):

A Sra. Karla Biancha, Diretora do Hospital do Câncer II – Unidade II (HC-II/INCA) relatou a inadequação das condições térmicas na cozinha da Unidade II, caracterizadas por calor excessivo. Apontou ainda, a existência de um equipamento de refrigeração inoperante há longo período na Unidade, cuja reativação começou a ser avaliada.

O Dr. Roberto de Almeida Gil ressaltou limitações orçamentárias e a impossibilidade de intervenções estruturais de grande porte, no momento. Deliberou-se pela adoção de soluções mitigadoras e viáveis a curto prazo, incluindo a análise de alternativas junto à engenharia e à empresa prestadora de serviços de alimentação.

4. Ar condicionado do estoque da Farmácia do Hospital do Câncer - Unidade III e IV (HC III/HC IV):

A Dra. Renata Freitas, Diretora do Hospital do Câncer IV – Unidade IV (HC-IV/INCA), informou falhas nos sistemas de climatização, agravadas pela alta demanda no período de verão, e registrou preocupação com a Farmácia da unidade, especialmente quanto ao armazenamento de medicamentos de alto custo, diante de riscos já identificados de variação de temperatura.

O Dr. Roberto de Almeida Gil pontuou que a demanda não foi priorizada no orçamento vigente, cabendo à Coordenação de Administração Geral (COAGE/INCA) reavaliá-la, considerando o potencial material.

5. Contrato de pragas e vetores do Hospital do Câncer - Unidade III e IV (HC III/HC IV):

A Dra. Renata Freitas relatou ocorrências de roedores e insetos, com ações

emergenciais pontuais, inclusive por doação, porém insuficientes para o controle adequado.

O Sr. André Tadeu, Coordenador de Administração Geral (COAGE/INCA), esclareceu que o processo de contratação está em andamento, devendo ser avaliadas medidas emergenciais no período.

6. Apresentação do projeto “Mulheres do INCA: histórias que inspiram e transformam”:

A Sra. Camilla Allievi, Coordenadora de Gestão de Pessoas (COGEP/INCA), apresentou o projeto “Mulheres do INCA: histórias que inspiram e transformam” (vide anexo 0054094627), com lançamento previsto para março, com formato voltado ao bem-estar. Destacou que a iniciativa visa valorizar as mulheres da instituição, dar visibilidade às histórias de superação e abordar temas como violência e assédio, identificados no censo realizado na instituição.

O Dr. Roberto de Almeida Gil ressaltou a gravidade das situações de assédio e a necessidade de aprimorar os fluxos institucionais, especialmente quanto ao acompanhamento e desfecho das denúncias, de modo a evitar a percepção de impunidade e fortalecer a confiança dos trabalhadores, com encaminhamento do tema às instâncias competentes.

7. Atualizações FIOTEC:

A Sra. Camilla Allievi apresentou o panorama das contratações FIOTEC (vide anexo 0054094690), com previsão de 784 vagas, das quais 401 já foram ocupadas.

O Dr. Roberto de Almeida Gil deliberou pela realização de levantamento, junto às áreas assistenciais, para identificar necessidades prioritárias, orientar a alocação da força de trabalho e viabilizar a abertura de leitos conforme demanda assistencial.

A Sra. Camila Allievi reforçou a obrigatoriedade do controle de frequência dos profissionais FIOTEC, sob responsabilidade das chefias, cabendo a estas atestar o comparecimento, com apoio administrativo quando necessário. Informou, ainda, a realização de novas convocações e a existência de vagas não preenchidas, com previsão de ajustes e novas chamadas até março, conforme cronograma estabelecido.

8. Informes:

8.1 Projeto: Você já sabe, mas não custa lembrar:

A Sra. Camila Allievi informou que, a partir de março, será lançada campanha institucional com foco em reforçar condutas já conhecidas, porém frequentemente negligenciadas, como a preservação do sigilo de informações de pacientes. Solicitou à Governança o envio de sugestões de pautas.

8.2. Prêmio Inova INCA - apresentações dos projetos no Comitê de Governança:

A Sra. Camila Allievi informou que, a partir de março, os projetos de destaque do Prêmio Inova INCA serão apresentados nas reuniões do Comitê de Governança, com duração de até cinco minutos cada, com o objetivo de dar visibilidade às iniciativas. Informou que, após as apresentações, os projetos serão avaliados em conjunto com as áreas para viabilizar sua implementação, priorizando ações replicáveis e sem necessidade de recursos adicionais.

8.3. Movimentação de Pessoal:

A Sra. Camila Allievi reforçou que toda movimentação de pessoal, interna ou externa, deve ser previamente comunicada e submetida à Coordenação de Gestão de Pessoas (COGEP//INCA), a fim de assegurar a adequada instrução processual e avaliação institucional.

O Dr. Roberto de Almeida Gil destacou que as movimentações devem considerar o impacto nas unidades, a anuência das chefias e as condições de infraestrutura, devendo ocorrer de forma estruturada e alinhada às diretrizes institucionais.

8.4. Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental nº 973 - Plano Nacional de Combate ao Racismo Estrutural:

A Sra. Camilla Allievi comunicou o recebimento de demanda do Ministério da Saúde (vide anexo 0054094779), decorrente de decisão do STF na ADPF nº 973, que reconheceu o racismo estrutural e determinou a adoção de medidas na área da saúde. Esclareceu que o INCA deverá informar ações, programas e iniciativas institucionais existentes ou planejadas, destacando a existência de ações em curso. Informou, ainda, que realizará levantamento junto às áreas para consolidar as iniciativas já executadas e as previstas.

O Dr. Roberto de Almeida Gil ressaltou a importância de dar visibilidade às ações desenvolvidas, bem como de identificar lacunas e propor medidas estruturantes.

Deliberou-se pela consolidação das informações para envio ao Ministério da Saúde, visando o atendimento da ADPF.

8.5. Oficina Nova APAC de Medicamentos Oncológicos:

O Dr. Gelcio Mendes, Coordenador de Assistência (COAS/INCA), relatou a realização de oficina, em Brasília, sobre a nova APAC de medicamentos oncológicos, no contexto das incorporações tecnológicas e da atualização normativa da assistência farmacêutica no SUS, destacando a necessidade de integração sistêmica com o Ministério da Saúde e de monitoramento contínuo.

8.6. Programação de exames com a instalação do novo tomógrafo:

O Dr. Gelcio Mendes informou a instalação de novo tomógrafo no Hospital do Câncer I - Unidade I (HC-I), destacando a necessidade de planejamento para redistribuição dos exames entre as unidades, a fim de garantir equilíbrio na oferta e evitar impactos assistenciais.

O Dr. Roberto de Almeida Gil ressaltou a necessidade de reorganizar os fluxos

assistenciais, com revisão dos critérios de solicitação de exames de tomografia, estruturação de agenda programada e adequado dimensionamento da capacidade instalada. Destacou, ainda, a importância do alinhamento entre as unidades, da otimização dos recursos disponíveis e do enfrentamento do passivo de laudos, por meio da definição de metas de produtividade, reorganização interna e eventual terceirização.

8.7. Inauguração do Instituto Estadual de Oncologia - Onco Baixada:

O Dr. Roberto de Almeida Gil mencionou a inauguração do Instituto Estadual de Oncologia, na Baixada Fluminense, em 11/02/2026, ressaltando sua relevância para o atendimento oncológico regional. Enfatizou a participação do INCA na descentralização da assistência, com atuação na integração técnico-clínica e no alinhamento de protocolos, ainda que a operação da unidade não esteja plenamente definida.

8.8. Medicações centralizadas:

O Dr. Roberto Gil informou que a aquisição de medicamentos centralizados seguirá exclusivamente as diretrizes do Ministério da Saúde, com base nos preços oficiais. Destacou que não serão permitidas compras fora desse padrão nem práticas assistenciais em desacordo com os protocolos estabelecidos. Ressaltou que a medida visa racionalizar despesas, garantir previsibilidade financeira e assegurar alinhamento às políticas públicas, reforçando a necessidade de adequação institucional, com orientação da área assistencial às equipes quanto ao cumprimento dessas diretrizes.

8.9. Uso de tecnologia não aprovada na CONITEC (Medicina Nuclear, Radiologia Intervencionista, Oncologia):

O Dr. Roberto Gil estabeleceu que o uso de tecnologias não aprovadas pela CONITEC somente será permitido mediante justificativa formal e vinculação a projetos de avaliação científica e econômica. Destacou que a indicação médica deverá observar critérios institucionais, com vistas à otimização de recursos, mitigação de riscos judiciais e alinhamento às diretrizes do Ministério da Saúde. Informou, ainda, que serão realizadas reuniões para definição de critérios objetivos de uso, aplicáveis inclusive aos novos equipamentos previstos para o segundo semestre.

8.10. Publicação de protocolos:

O Dr. Roberto de Almeida Gil apontou a morosidade no fluxo editorial, com protocolos finalizados há longo período ainda não publicados. Deliberou-se pela reestruturação do processo, com definição de prazos, priorização e avaliação de apoio adicional, visando maior celeridade na disponibilização dos conteúdos. Ressaltou, ainda, que a COENS deverá apresentar, com urgência, o protocolo de oncologia clínica.

8.11. Ambientes de Fumo:

A Sra. Márcia Sarpa solicita aos coordenadores do prédio da Marquês de Pombal que monitorem e garantam o cumprimento da política de ambientes livres de tabaco, prevenindo o consumo nas áreas comuns e entradas do INCA. Recomenda-se promover campanhas internas de conscientização, orientar funcionários para

abordagem educativa e instalar sinalização clara em locais estratégicos, reforçando a política institucional.

9. Deliberações:

9.1. COENS - incorporar à residência médica módulo sobre a Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas.

9.2. COENS - deverá realizar a publicação do protocolo de Oncologia Clínica.

9.3. COAGE - verificar possíveis soluções referentes ao ar-condicionado da Farmácia do hospital do Câncer IV - Unidade IV (HC-IV).

9.4. COGEP e COAS - realizar levantamento junto às áreas assistenciais para identificar necessidades prioritárias, especialmente em plantões noturnos, subsidiando a alocação da força de trabalho e a organização das escalas.

9.5. COGEP - consolidar as ações institucionais realizadas e previstas para enfrentamento do racismo, com vistas ao encaminhamento ao Ministério da Saúde para atendimento à ADPF.

9.6. COAS - verificar o fluxo de marcação de exames de tomografia, a fim de identificar atrasos e solicitações indevidas.

9.7. COAS - elaborar uma normativa interna para padronizar a solicitação de exames de tomografia, garantindo eficiência e adequada priorização dos pacientes.

9.8. COAS - deverá verificar o fluxo de marcação de exames de tomografia, a fim de identificar atrasos e solicitações indevidas.

9.9. COAS - convocar e realizar reunião com as áreas de Medicina Nuclear, Radiologia Intervencionista e Oncologia para definir posicionamento institucional sobre o uso de tecnologias não aprovadas pela CONITEC.

Nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a reunião do Comitê de Governança, Riscos e Controles do INCA, nesta data. E, para constar, a presente ata, após aprovada pelos membros, será assinada pela Secretária do Comitê de Governança, Riscos e Controles do Gabinete, a Sra. Nivea Paula Aragão Espada e pelo Diretor-Geral, Dr. Roberto de Almeida Gil.



Documento assinado eletronicamente por **Roberto de Almeida Gil, Diretor(a) do Instituto Nacional de Câncer**, em 17/03/2026, às 18:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nivea Paula Aragao Espada, Chefe do Serviço de Apoio Administrativo**, em 19/03/2026, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0054093617** e o código CRC **9D2CE73B**.



Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS – PNPCAF

Fabio Carvalho – ATANAF/CIPEP/CONPREV

EBO

ESCOLA
BRASILEIRA
DE ONCOLOGIA



**RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE
FÍSICA DURANTE E APÓS
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

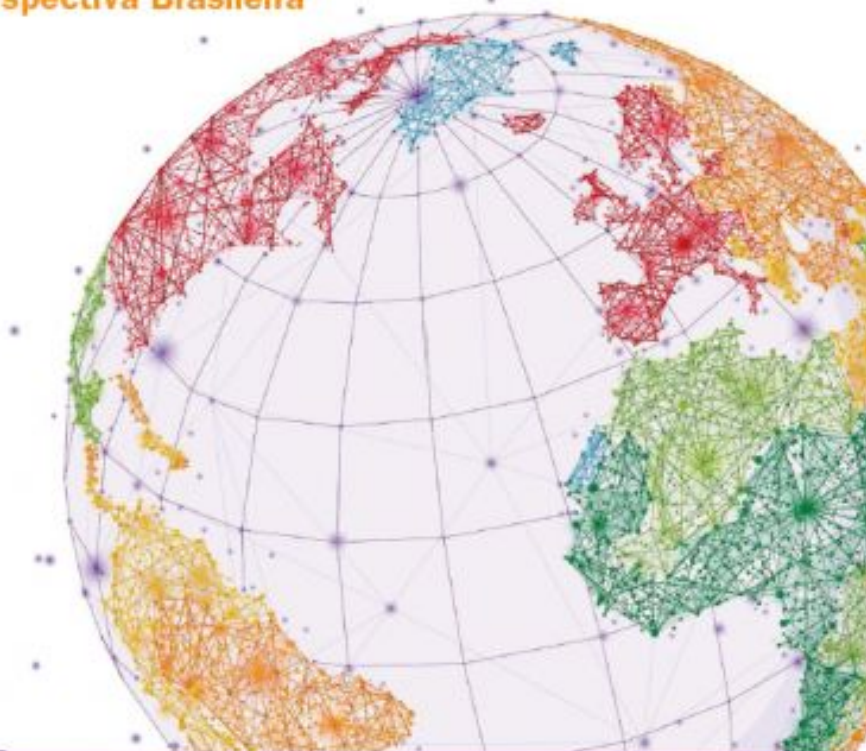


Instituto Nacional
de Câncer (INCA)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)
American Institute for Cancer Research (AICR)
World Cancer Research Fund (WCRF)

Dieta, Nutrição, Atividade Física e Câncer: Uma Perspectiva Global

Um Resumo do Terceiro Relatório de Especialistas com
uma Perspectiva Brasileira



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer



**ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL
DURANTE E APÓS O
TRATAMENTO DO CÂNCER**

ATIVIDADE FÍSICA
Orientações aos pacientes

2ª edição revista e atualizada



Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer

A Research Summary based on Courneya KS et al. | 10.1056/NEJMoa2502760 | Published on June 1, 2025

Patients

- 889 patients
- Median age, 61 years
- Women: 51%; Men: 49%

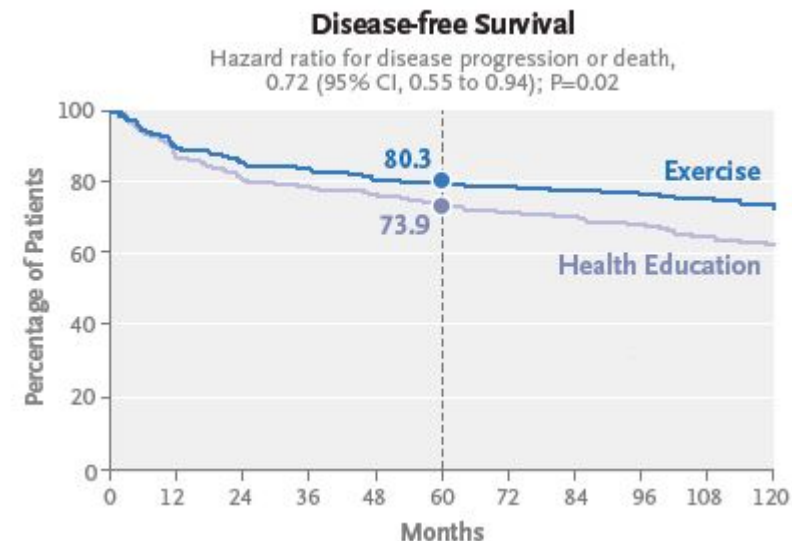


A sobrevida livre de
doença em 5 anos

Gexerc.: 80,3%

GEducSaúde: 73,9%

(dif = 6,4 pp)

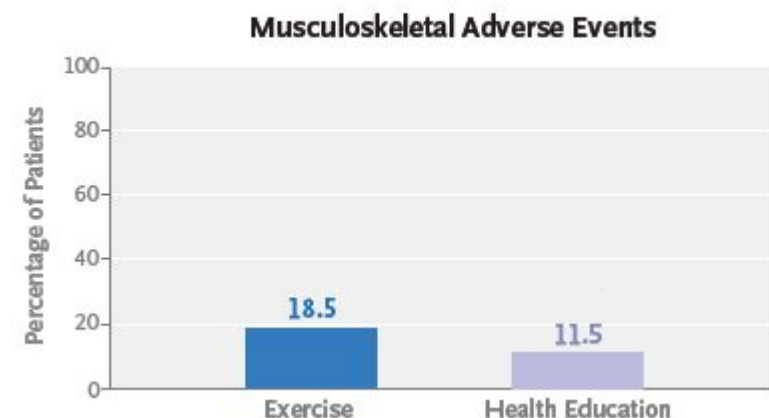


Sobrevida global em 8
anos

Gexerc.: 90,3%

GEducSaúde: 83,2%

(dif = 7,1 pp)

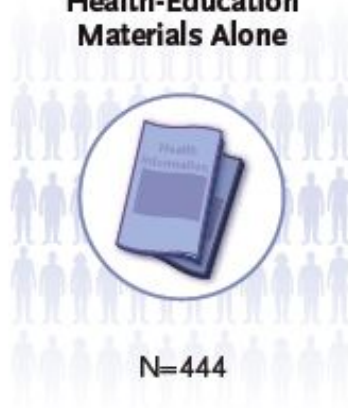


Structured Exercise Program



N=445

Health-Education Materials Alone



N=444

Contextualização



EDITORIAL

Posicionamento do INCA acerca da atividade física



O Câncer como Desafio de Saúde Pública e o Instituto Nacional de Câncer promovendo a Atividade Física no Brasil como Ação de Prevenção e Controle

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n2.5106>

Cancer as a Public Health Challenge and the National Cancer Institute Promoting Physical Activity in Brazil as a Prevention and Control Action

El Cáncer como Desafío de Salud Pública y el Instituto Nacional del Cáncer Promoviendo la Actividad Física en el Brasil como Acción de Prevención y Control

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho¹; Thalná Alves Malhão²; Luciana Gruccl Maya Morelra³



INCA defende criação de política nacional para ampliar acesso à atividade física no SUS e fortalecer combate ao câncer

Premissas: atividade física como política pública de saúde

THE LANCET
Global Health

CORRESPONDENCE | VOLUME 11, ISSUE 11, E1698, NOVEMBER 2023

 Download Full Issue

The promotion of physical activity in LMICs: public health policy in Brazil

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho  • Leonardo Araújo Vieira

Open Access • Published: November, 2023 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00425-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00425-4)

Histórico



Atividade física no SUS: política, planejamento e gestão



Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019-2022

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho (<https://orcid.org/0000-0003-2979-6359>)¹
Mathias Roberto Loch (<http://orcid.org/0000-0002-2680-4686>)²
Letícia Aparecida Calderão Sposito (<https://orcid.org/0000-0002-5008-2003>)³
Douglas Roque Andrade (<http://orcid.org/0000-0001-5135-582X>)⁴
Leonardo Araújo Vieira (<https://orcid.org/0000-0003-4382-9719>)⁵



Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023

*Planning at the SUS: the agenda of Body Practices and Physical
Activities from 2004 to 2023*

Leonardo Araújo Vieira¹, Fabio Fortunato Brasil de Carvalho²

DOI: 10.1590/2358-289820241418865P



Análise da implementação do incentivo federal à Atividade Física na atenção primária: a equidade em foco

*Analysis of the implementation of the federal incentive for Physical
Activity in primary care: Equity in focus*

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho¹, Leonardo Araújo Vieira², Thainá Alves Malhão¹, Mathias
Roberto Loch³

DOI: 10.1590/2358-289820251449804P



DOSSIÊ

Os desafios para a promoção da saúde no SUS: análise do financiamento federal de custeio do Programa Academia da Saúde de 2021 a 2024

*The challenges for health promotion in the SUS: analysis of the federal funding for the
Academia da Saúde Program from 2021 to 2024*

*Los desafíos para la promoción de la salud en el SUS: análisis de la financiación federal del
Programa Academia de la Salud de 2021 a 2024*

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho^{a*}, Fernanda Ramos Parreira^b,
Danilo Sales Bocalini^c, Leonardo Araújo Vieira^c

Criação de Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas

Medida discutida na 357ª RO garantirá prevenção de doenças, envelhecimento saudável, qualidade de vida e economia de recursos destinados ao SUS

Publicado em 15/08/2024 16h56



PNPCAF - o pleito já recebeu apoio

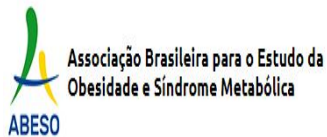
change.org

Criar uma política no SUS que valorize especificamente a atividade física



8.590

Assinaturas verificadas



Camila Jara



Ana Pimentel

Fabiano Contarato



Jack Rocha



Juliana Cardoso



Tarcísio Motta

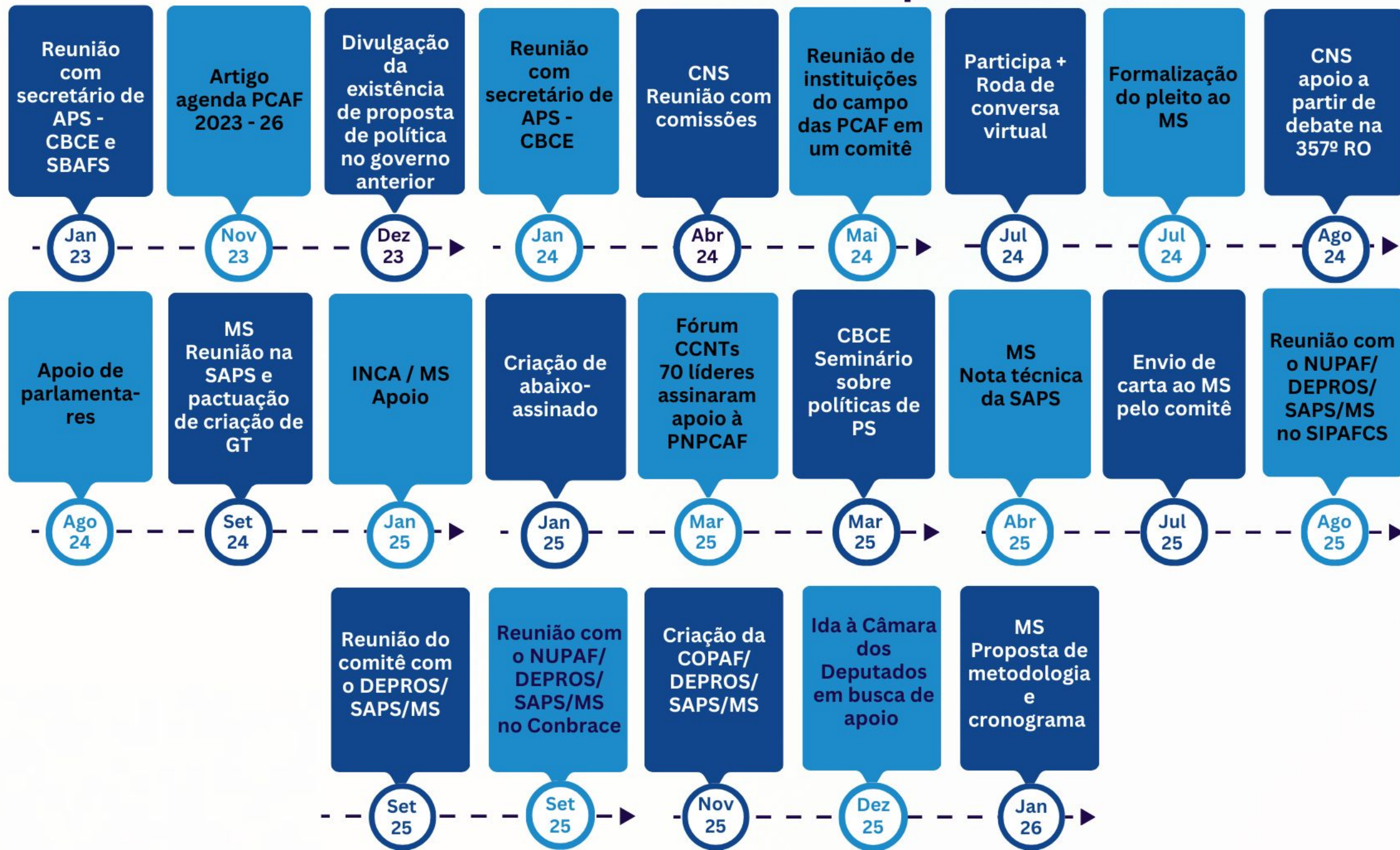




Episódio 40 | Fio da Meada

**Fabio Carvalho explica o que
atividade física tem a ver
com o SUS**

PNPCAF - o caminho até aqui (Jan 26)



Política Nacional de Práticas Corporais e Atividade Física

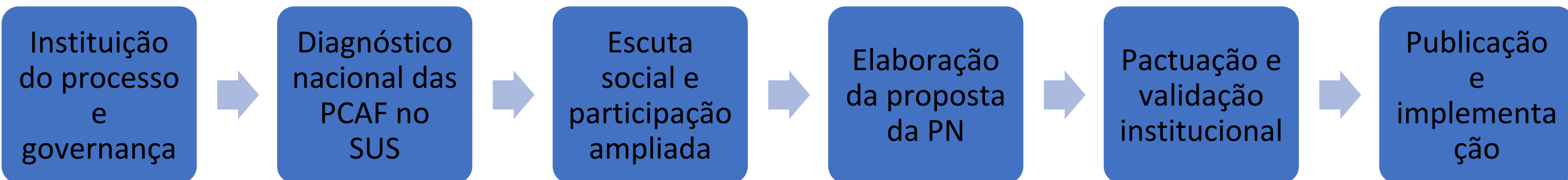
Coordenação de Práticas Corporais e Atividade Física na APS

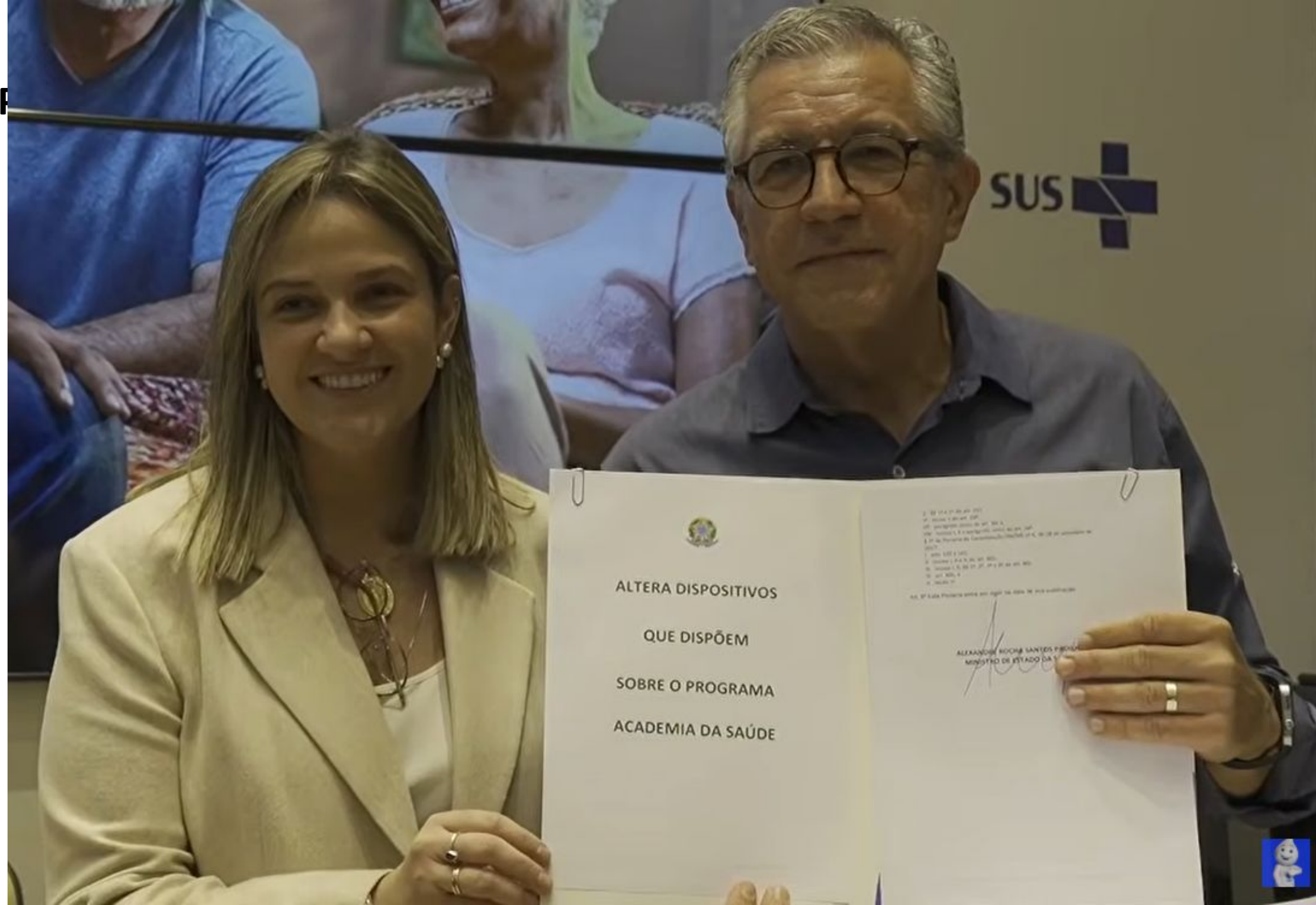


MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Etapas e cronograma





ALTERA DISPOSITIVOS
QUE DISPÕEM
SOBRE O PROGRAMA
ACADEMIA DA SAÚDE

2. 2014.01.01 de 2014
3. 2014.01.01 de 2014
4. 2014.01.01 de 2014
5. 2014.01.01 de 2014
6. 2014.01.01 de 2014
7. 2014.01.01 de 2014
8. 2014.01.01 de 2014
9. 2014.01.01 de 2014
10. 2014.01.01 de 2014
11. 2014.01.01 de 2014
12. 2014.01.01 de 2014
13. 2014.01.01 de 2014
14. 2014.01.01 de 2014
15. 2014.01.01 de 2014
16. 2014.01.01 de 2014
17. 2014.01.01 de 2014
18. 2014.01.01 de 2014
19. 2014.01.01 de 2014
20. 2014.01.01 de 2014
21. 2014.01.01 de 2014
22. 2014.01.01 de 2014
23. 2014.01.01 de 2014
24. 2014.01.01 de 2014
25. 2014.01.01 de 2014
26. 2014.01.01 de 2014
27. 2014.01.01 de 2014
28. 2014.01.01 de 2014
29. 2014.01.01 de 2014
30. 2014.01.01 de 2014
31. 2014.01.01 de 2014
32. 2014.01.01 de 2014
33. 2014.01.01 de 2014
34. 2014.01.01 de 2014
35. 2014.01.01 de 2014
36. 2014.01.01 de 2014
37. 2014.01.01 de 2014
38. 2014.01.01 de 2014
39. 2014.01.01 de 2014
40. 2014.01.01 de 2014
41. 2014.01.01 de 2014
42. 2014.01.01 de 2014
43. 2014.01.01 de 2014
44. 2014.01.01 de 2014
45. 2014.01.01 de 2014
46. 2014.01.01 de 2014
47. 2014.01.01 de 2014
48. 2014.01.01 de 2014
49. 2014.01.01 de 2014
50. 2014.01.01 de 2014
51. 2014.01.01 de 2014
52. 2014.01.01 de 2014
53. 2014.01.01 de 2014
54. 2014.01.01 de 2014
55. 2014.01.01 de 2014
56. 2014.01.01 de 2014
57. 2014.01.01 de 2014
58. 2014.01.01 de 2014
59. 2014.01.01 de 2014
60. 2014.01.01 de 2014
61. 2014.01.01 de 2014
62. 2014.01.01 de 2014
63. 2014.01.01 de 2014
64. 2014.01.01 de 2014
65. 2014.01.01 de 2014
66. 2014.01.01 de 2014
67. 2014.01.01 de 2014
68. 2014.01.01 de 2014
69. 2014.01.01 de 2014
70. 2014.01.01 de 2014
71. 2014.01.01 de 2014
72. 2014.01.01 de 2014
73. 2014.01.01 de 2014
74. 2014.01.01 de 2014
75. 2014.01.01 de 2014
76. 2014.01.01 de 2014
77. 2014.01.01 de 2014
78. 2014.01.01 de 2014
79. 2014.01.01 de 2014
80. 2014.01.01 de 2014
81. 2014.01.01 de 2014
82. 2014.01.01 de 2014
83. 2014.01.01 de 2014
84. 2014.01.01 de 2014
85. 2014.01.01 de 2014
86. 2014.01.01 de 2014
87. 2014.01.01 de 2014
88. 2014.01.01 de 2014
89. 2014.01.01 de 2014
90. 2014.01.01 de 2014
91. 2014.01.01 de 2014
92. 2014.01.01 de 2014
93. 2014.01.01 de 2014
94. 2014.01.01 de 2014
95. 2014.01.01 de 2014
96. 2014.01.01 de 2014
97. 2014.01.01 de 2014
98. 2014.01.01 de 2014
99. 2014.01.01 de 2014
100. 2014.01.01 de 2014

ALEXANDRE ROCHA SANTOS FROST
MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE



Saiu a nova portaria



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 18/02/2026 | Edição: 32 | Seção: 1 | Página: 201

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 10.244, DE 13 DE FEVEREIRO DE 2026

Altera dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 e nº 6, ambas de 28 de setembro de 2017, que dispõem sobre o Programa Academia da Saúde.



@educacaofisicaesaudecoletiva



- 1º Congresso Brasileiro de
Atividade Física / exercício e câncer
- Parceria: Oncoguia
- São Paulo
- 31/11 e 01/12/2026



fabio.carvalho@inca.gov.br

Mulheres do INCA – Histórias que Inspiram e Transformam

O Projeto **Mulheres do INCA** tem como finalidade divulgar, valorizar e enaltecer as mulheres que integram o Instituto Nacional de Câncer, reconhecendo sua contribuição essencial para a instituição e para a sociedade.

Considerando que a força de trabalho do INCA é **majoritariamente composta por mulheres**, torna-se estratégico criar um espaço permanente de visibilidade, reconhecimento e fortalecimento da identidade institucional — articulado a um eixo de **promoção da equidade de gênero e enfrentamento ao assédio e à violência contra as mulheres**, reafirmando o compromisso com um ambiente seguro, ético e respeitoso.

Valorização

Reconhecimento das trajetórias femininas em todas as áreas do INCA

Equidade

Promoção da igualdade de gênero e cultura institucional inclusiva

Proteção

Tolerância zero ao assédio, machismo e violência contra as mulheres

Como o Projeto Funciona

Objetivos Específicos

- Identificar mulheres de diferentes setores do INCA
- Produzir conteúdos institucionais: textos, vídeos e entrevistas
- Criar acervo institucional permanente
- Promover ações educativas sobre assédio e violência de gênero
- Fortalecer canais de acolhimento e denúncia
- Incentivar novas lideranças femininas

Eixo de Ações Educativas e de Sensibilização



Campanhas Informativas

Rodas de conversa, debates e cartilhas educativas sobre assédio sexual, moral e violência de gênero



Canais de Acolhimento

Divulgação clara dos fluxos institucionais, articulação com Comissão de Ética e Ouvidoria



Formação de Gestores

Eventos formativos voltados a lideranças e equipes para promoção de cultura de respeito

OBJETIVOS E METODOLOGIA

Metodologia

Seleção

Indicação por gestores, com diversidade de áreas, cargos e perfis

Coleta

Entrevistas semiestruturadas, registro em texto, áudio, vídeo e fotografia

Produção

Matérias nos canais institucionais, redes sociais, mural interno e Informe INCA

Divulgação

Publicação mensal ou quinzenal, com lançamento oficial em março

Impacto Esperado e Viabilidade

4

Eixos Estruturantes

Prevenção, Informação, Acolhimento e Monitoramento

12

Publicações/Ano

Divulgação mensal ou quinzenal ao longo de 2026

4

Públicos Alcançados

Servidores, comunidade científica, pacientes e sociedade

Resultados Esperados

- Maior reconhecimento da força de trabalho feminina
- Fortalecimento da cultura institucional e memória organizacional
- Maior conscientização sobre assédio e violência de gênero
- Ampliação do conhecimento sobre canais de acolhimento

Alta Viabilidade

O projeto pode ser executado **majoritariamente com recursos já disponíveis** no INCA — equipe de comunicação, áreas de gestão de pessoas e integridade — sem necessidade de alteração estrutural ou criação de novas unidades.

Conclui-se que o projeto apresenta **alto potencial de fortalecimento da cultura institucional** com baixo impacto orçamentário.





Panorama FIOTEC

- Vagas solicitadas: 784
- Já foram preenchidas 401
- Após a chegada de todos os profissionais, poderão ser revistas as lotações dos funcionários;
- Estamos tentando compatibilizar as disponibilidades de escalas entre todas as Unidades com vaga, o que também pode gerar a necessidade de realocação dos profissionais;

PRINCIPAIS DESAFIOS:

- A diferença das escalas previstas pela FIOTEC;

Está sendo avaliado pelo jurídico da Fiotec o que é possível flexibilizar

O maior problema está sendo na construção das escalas da Enfemagem

- Plantões noturnos:

Ainda não foi autorizado pela SAES, pois impacta no orçamento previsto.

Estamos avaliando a necessidade para apresentar uma proposta concreta à SAES, com a definição dos valores;

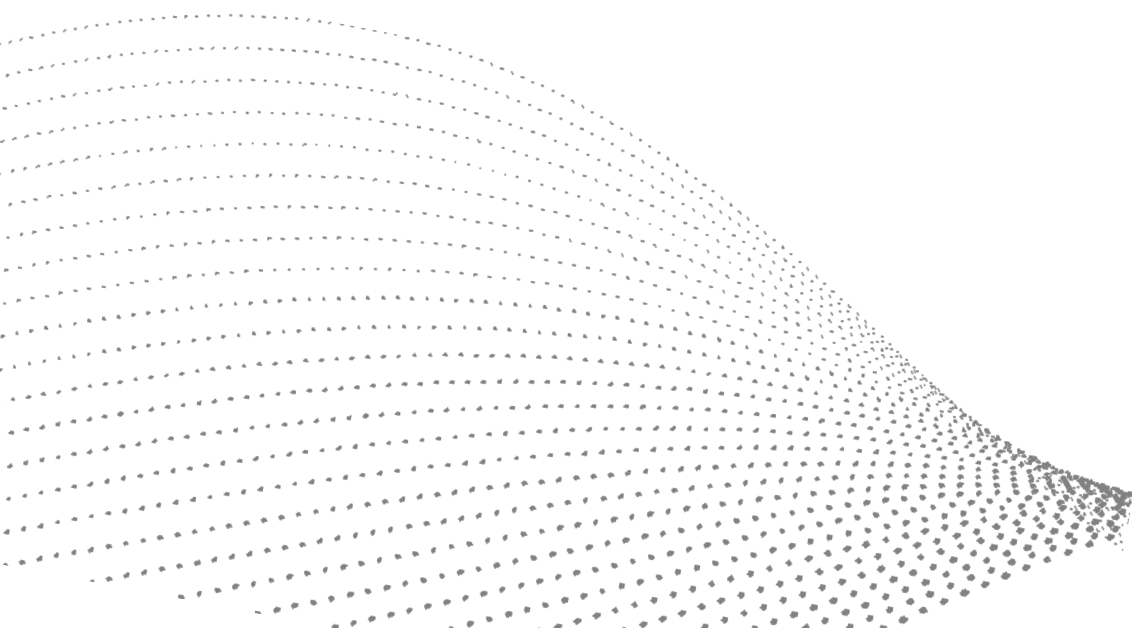
- O controle de frequência é uma obrigação das chefias.

Foi solicitado por algumas áreas a disponibilização de 1 profissional administrativo para ajudar na interlocução das chefias com os prepostos.

Segundo a FIOTEC é possível que uma terceira pessoa (diferente da chefia) tenha a senha de utilização do sistema de frequência;



PANORAMA DOS PROFISSIONAIS JÁ CONTRATADOS:



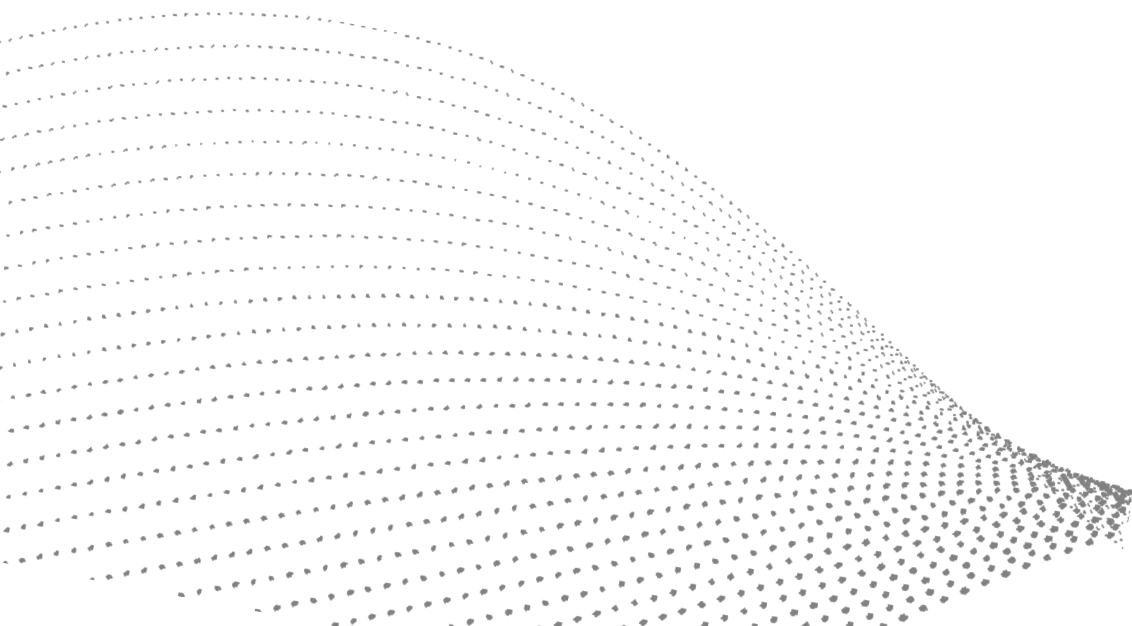
Categoria profissional	Especialidade	vagas solicitadas				Vagas preenchida	Cadastro de reserva	Profissionais já lotados				
		HCI	HCII	HCIII	HCIV			HCI	HCII	HCIII	HCIV	CEMO
Assistente social	Oncologia	5	0	0	0	5	1	3			3	
Assistente social	Cuidados paliativos	0	0	0	3	3	1					
Analista clínico em Laboratório	Banco de Sangue	2	1	0	0	3	4	1				
Analista clínico em Laboratório	Laboratório	2	2	2	0	3	0	1	1			
Dosimetrista	Radioterapia	2	0	0	0	2	2					
Enfermeiro	Centro cirúrgico	20	3	2	0	25	7	14	4	3		
	Terapia Intensiva - Adulto	18	3	0	0	21	25	17	3			
	Terapia intensiva - Pediatria	6	0	0	0	6	2	3				
	Cuidados paliativos	0	0	0	18	18	3				12	
	Pronto atendimento	0	0	0	0							
	Hemoterapia	2	0	0	0	2	1	2				
	Oncologia	87	9	14	5	115	35	65	9	14	5	9
Farmacêutico	Oncologia	7	7	8	7	29	22	6	4	5	5	
Físico médico	Radioterapia	4	0	1	0	1	0					
Fisioterapeuta	Cuidados paliativos	0	0	0	4	4	0				1	
	Terapia intensiva	7	2	3	0	12	11	4	2			
Fonoaudiólogo	Oncologia	5	0	0	0	5	4					

Categoria profissional	Especialidade	vagas solicitadas				Vagas preenchidas	Cadastro de reserva	Profissionais já lotados				
		HCI	HCII	HCIII	HCIV			HCI	HCII	HCIII	HCIV	CEMO
Médico	Anestesiologista	28	4	4	0	29	0	5	3	3		
	Terapia intensiva - Adulto	6	3	0	0	9	2	3	3			
	Terapia intensiva - Pediatria	7	0	0	0	7	2	5				
	Infectologista	3	1	1	1	6	2	3		1		
	Cirurgião Vascular	1	0	0	0	1	1					
	Cirurgião Oncológico - TOC	0	1	0	0							
	Ortopedista	0	1	0	0	1	0		1			
	Cardiologista	2	0	1	0	3	0	2		1		
	Clínica médica	2	2	2	0	6	8			1		
	Oncogeneticista	1	0	0	0	1	2					
	Radiologista Intervencionista	2	0	0	0	2	0					
	Radiologista	3	2	2	0	7	5	3	2			
	Radiologista - Mama	0	0	2	0	2	4					
	Oncologia	0	1	0	0	1	2	1				
	Radioterapia	3	0	2	0	1	0					
	Cuidados Paliativos	0	0	0	17	17	13				6	
	Anatomia patológica (DIPAT)	0	0	0	0	3	0					
	Psiquiatra	1	1	1		3	1		1	1		
	Emergencista - Adulto	16	13	9	8	14	0	2	4	1		
	Emergencista - Pediátrico	8	0	0	0	8	7	5				
	Dermatologista	1	0	0	0	1	2	1				
	Hemoterapeuta	2	1	1	0	4	2					
	Hematologista	5	0	0	0	5	2	1				4
	Hematologista - pediatra	2	0	0	0	2	3	2				

Categoria profissional	Especialidade	vagas solicitadas				Vagas preenchidas	Cadastro de reserva	Profissionais já lotados				
		HCI	HCII	HCIII	HCIV			HCI	HCII	HCIII	HCIV	CEMO
Nutricionista	Produção	1	1	1	1	4	7	1	1			
	Cuidados Paliativos	0	0	0	3	3	3				3	
	Clinica	1	1	1	0	3	5		1			
Psicólogo	Cuidados Paliativos	0	0	0	5	5	4				3	
	Oncologia	8	3	3	0	7	0	1	2	3		
Técnico de Enfermagem	Centro cirúrgico	46	7	4	0	57	54	31	7	3		
	Terapia Intensiva - Adulto	13	5	0	0	18	9	5	4			
	Terapia Intensiva Pediátrica	6	0	0	0	6	5					
	Pronto Atendimento	0	0	0	10	10	9					
	Cuidados Paliativos	0	0	0	10	6	0					
	Oncologia	142	12	5	0	159	75	47	12	5		
Técnico de Expirometria	Cirurgia	2	0	0	0	0	0					
Técnico de Farmácia	Oncologia	4	5	7	5	21	4			1		
Técnico de Laboratório	Análises clínicas	5	3	0	0	8	12					
Técnico de Hemoterapia	Banco de Sangue	2	1	1	0	3	0					
Técnico de Radiologia	Radiologia	0	0	4	0	4	4					

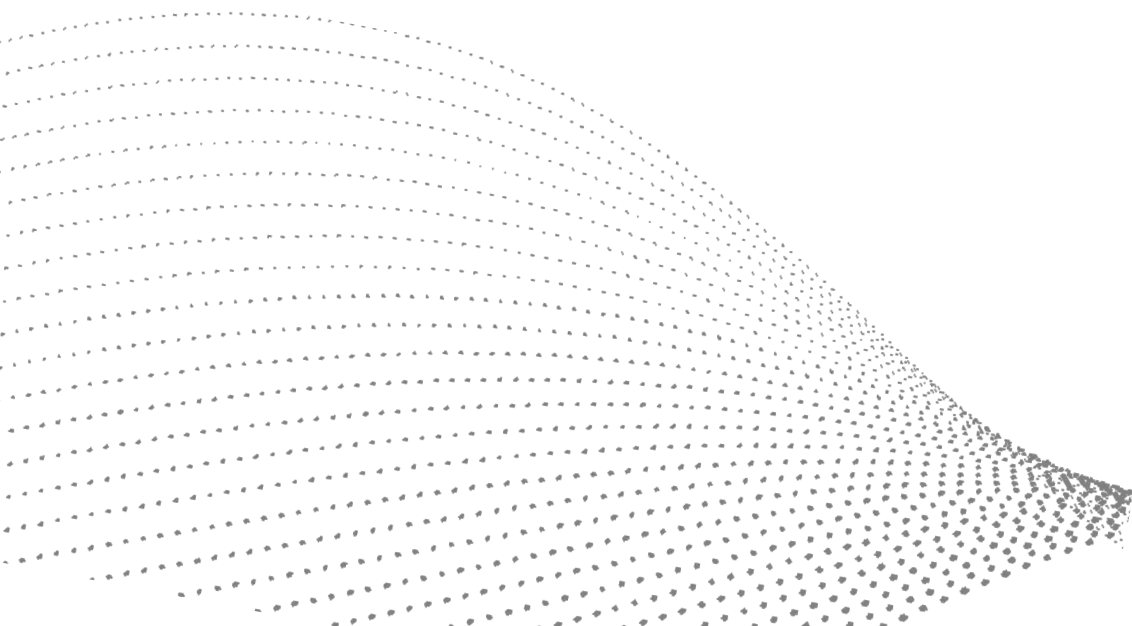
Categoria profissional		vagas solicitadas				Vagas Preenchidas	Cadastro de reserva	Profissionais lotados
Engenheiro de Segurança	COGEP	2				1	0	1
Analista Administrativo	COAGE	8				8	2	2
Engenheiro Civil	COAGE	1				1	2	1

CARGOS QUE NÃO TIVERAM PREENCHIMENTO DAS VAGAS:



Categoria profissional	Especialidade	VAGAS SOLICITADAS	VAGAS PREENCHIDAS
Analista clínico em Laboratório	Laboratório	6	3
Físico médico	Radioterapia	5	1
Médico	Anestesiologista	36	29
Medico	Radioterapia	5	1
Médico	Anatomia patológica (DIPAT)	10	3
Médico	Emergencista - Adulto	46	14
Psicólogo	oncologia	14	7
Tec Enfermagem	cuidados paliativos	10	6
Técnico de Expirometria	Cirurgia	2	0
Técnico de Hemoterapia	Banco de Sangue	4	3
Engenheiro de Segurança		2	1

- Finalização das adequações dos perfis: Prazo estipulado pela SAES até 10/03/2026
- Previsão de abertura das novas chamadas: 15 de março de 2026



FIM



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Processo n.º 00737.025996/2023-56

Combate ao Racismo Estrutural – Área da Saúde

Arguição de descumprimento de preceito fundamental



CONTEXTO JURIDICO

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADPF nº 973:

- Reconheceu a existência de racismo estrutural no Brasil;
- Determinou a adoção de medidas estruturais pelo Poder Executivo Federal;
- Impôs a revisão do PLANAPIR ou a elaboração de Plano Nacional de Combate ao Racismo Estrutural;
- Determinou a adoção de providências específicas na área da saúde;
- Estabeleceu monitoramento semestral da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

A decisão possui **força executória imediata**, com obrigação de cumprimento pela União.

O QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTÁ SOLICITANDO

O Ministério da Saúde requisitou às suas áreas e unidades vinculadas o envio de:

- Informações sobre ações, programas e políticas relacionadas ao enfrentamento do racismo estrutural;
- Medidas existentes ou planejadas na área da saúde;
- Normativos, portarias, planos e estratégias institucionais;
- Iniciativas de monitoramento e indicadores;
- Ações de capacitação e enfrentamento ao racismo institucional.

A solicitação visa subsidiar a construção do Plano Nacional e o cumprimento da decisão do STF.

O QUE O INCA DEVE INFORMAR

As áreas do INCA deverão levantar e encaminhar informações referentes a:

♦ **Ações assistenciais**

Estratégias para ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento.

Protocolos ou práticas que considerem equidade no acesso.

♦ **Produção de dados**

Uso da variável raça/cor em registros e sistemas.

Estudos ou análises sobre desigualdades no acesso à oncologia.

Formação e capacitação

Eventos e ações de letramento racial realizados desde 2024.

Capacitações sobre determinantes sociais e racismo institucional.

♦ **Iniciativas institucionais**

Exposição "Sorriso Negro".

Realização do Censo Institucional.

Instituição da Comissão de Equidade e Diversidade.

Outras ações voltadas à promoção da equidade e prevenção da discriminação.

♦ **Governança**

Existência de instâncias formais de acompanhamento.

Indicadores institucionais.

Planejamento estratégico relacionado à equidade.

FINALIDADE DAS INFORMAÇÕES

As informações serão consolidadas para:

Demonstrar as ações já implementadas pelo Ministério da Saúde;

Subsidiar a elaboração do Plano Nacional de Combate ao Racismo Estrutural;

Atender à determinação judicial do STF;

Contribuir para o monitoramento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.



IMPORTANTE

A demanda possui natureza estrutural.
Não se trata apenas de relato descritivo, mas de identificação de ações, dados, indicadores e possíveis aprimoramentos.
As informações deverão refletir medidas concretas já adotadas ou passíveis de sistematização.

AÇÕES RELACIONADAS AO ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES RACIAIS

Produção de Dados e Vigilância

Utilização da variável raça/cor nos sistemas de informação epidemiológica, conforme disponibilidade nas bases nacionais.

Publicação de estimativas de incidência e mortalidade por câncer, passíveis de análises estratificadas por determinantes sociais.

Desenvolvimento de estudos técnicos que analisam desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso ao diagnóstico e tratamento oncológico.

Assistência Oncológica

Adoção de protocolos clínicos baseados em evidências científicas e diretrizes nacionais.

Estratégias voltadas à ampliação do diagnóstico precoce e qualificação do cuidado.

Cooperação técnica com redes estaduais e municipais visando à redução de desigualdades no acesso à assistência oncológica.

Pesquisa

Desenvolvimento e apoio a pesquisas relacionadas a determinantes sociais da saúde e acesso ao cuidado oncológico.

AÇÕES JÁ EXISTENTES NO INCA

(Relacionadas ao enfrentamento do racismo estrutural e promoção da equidade)

GOVERNANÇA E ESTRUTURA INSTITUCIONAL

☒ Instituição da Comissão de Equidade e Diversidade

Instância formal voltada à proposição de diretrizes e ações de equidade e inclusão.

Atuação na prevenção e enfrentamento de práticas discriminatórias.

Estrutura de governança permanente sobre o tema.

DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

☒ Realização de Censo Institucional

Levantamento do perfil sociodemográfico do corpo funcional.

Identificação de possíveis situações de violência e discriminação.

Subsídio para formulação de medidas corretivas e preventivas.

FORMAÇÃO E CULTURA ORGANIZACIONAL

☒ **Eventos institucionais sobre equidade racial (desde 2024)**

- Seminários e encontros temáticos.
- Debates sobre desigualdades raciais e determinantes sociais.

☒ **Ações de letramento racial**

- Capacitação e sensibilização de servidores.
- Discussão sobre racismo estrutural e institucional.

☒ **Exposição “Sorriso Negro”**

- Valorização e visibilidade dos profissionais negros da Instituição.
- Promoção de representatividade e cultura inclusiva.

AÇÕES RELACIONADAS AO ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES RACIAIS

Produção de Dados e Vigilância

- Utilização da variável raça/cor nos sistemas de informação epidemiológica, conforme disponibilidade nas bases nacionais.
- Publicação de estimativas de incidência e mortalidade por câncer, passíveis de análises estratificadas por determinantes sociais.
- Desenvolvimento de estudos técnicos que analisam desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso ao diagnóstico e tratamento oncológico.

Assistência Oncológica

- Adoção de protocolos clínicos baseados em evidências científicas e diretrizes nacionais.
- Estratégias voltadas à ampliação do diagnóstico precoce e qualificação do cuidado.
- Cooperação técnica com redes estaduais e municipais visando à redução de desigualdades no acesso à assistência oncológica.

Pesquisa

- Desenvolvimento e apoio a pesquisas relacionadas a determinantes sociais da saúde e acesso ao cuidado oncológico.
- Cooperação com instituições acadêmicas e redes voltadas à análise de desigualdades em saúde.

FIM



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



