

# Contribuição à História da Prevenção do Câncer no Instituto Nacional de Câncer

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.3420>

*Contribution to the History of Cancer Prevention at the National Cancer Institute*

*Contribución a la Historia de la Prevención del Cáncer en el Instituto Nacional del Cáncer*

Alexandre Octavio Ribeiro de Carvalho<sup>1</sup>; Liz Maria de Almeida<sup>2</sup>; Eduardo Barros Franco<sup>3</sup>

## INTRODUÇÃO

Na década de 1980, no contexto da redemocratização do país, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) foi reestruturado, ampliando suas ações nas áreas assistencial e educativa, em direção à construção de um modelo para a prevenção do câncer com características nacionais, que foi sendo aperfeiçoado ao longo de quatro décadas.

Para a consecução do inventário histórico sobre a prevenção do câncer no Brasil produzida pelo INCA abrangendo essas quatro décadas, foram consultadas fontes diversas, como textos e artigos da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), teses e estudos voltados para o tema e, em específico, os relatórios de atividade e de gestão do INCA.

## DESENVOLVIMENTO

### A GÊNESE DA PREVENÇÃO DO CÂNCER CONSTRUÍDA PELO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Em seus primórdios, a prevenção do câncer no Brasil, considerada uma patologia incurável, demarcou suas ações respaldadas em demografias e estatísticas sanitárias, passando, já com o amparo científico, ao embate terapêutico-curativo, com a doença já instalada, utilizando arsenal físico-tecnológico e farmacológico, de recursos elevados, e relativa efetividade. O modelo de enfrentamento e a formação de uma agenda política governamental para a prevenção do câncer teve em seu estatuto a reestruturação político-administrativa do INCA a partir de 1980.

Nessa década, no intuito de reduzir custos previdenciários com pacientes oncológicos tratados por instituições privadas<sup>1</sup>, o INCA, antes em “fase de relativo abandono e grande ociosidade”<sup>2</sup>, seria viabilizado com investimentos dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social, por meio da cogestão, de cooperação equitativa entre ambos na gestão da Instituição.

A cogestão investiria em recursos técnicos e humanos utilizando a flexibilidade administrativa da Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC), figura jurídica criada por decreto em 1967, olvidada após o repasse do INCA ao Ministério da Educação, entre 1969 e 1971, cuja finalidade, entre outras, era a de:

intensificar e coordenar, em todo o território nacional, as atividades públicas e privadas de prevenção, de diagnóstico precoce [...] relacionadas com as neoplasias malignas em todas as suas formas clínicas, com a finalidade de reduzir-lhes a incidência<sup>3</sup>.

A cogestão se coadunaria com a necessidade de dispor de um controle do câncer organizado por meio de um planejamento baseado em evidências, readequando o papel da estatística como antecessora e prioritária à prática médica<sup>4</sup>, cimentando os princípios que regeriam uma política pública de prevenção do câncer.

Em 1984, o INCA passou a administrar, em âmbito nacional, o Sistema Integrado e Regionalizado de Controle do Câncer (SIRCC), composto por instituições produtoras de informação epidemiológica em câncer, previamente analisadas como “carecendo de unidade programática, dentro de uma perspectiva orientada para subsidiar ações de controle”<sup>5</sup>. Essas produtoras seriam o Registro de Base Populacional (RBP) de alguns Estados; o Registro Nacional de Patologia Tumoral (RNPT), congregando mais de 300 laboratórios de patologia; e os Registros Hospitalares de Câncer (RHC).

Para a elaboração do SIRCC, foram criados o Comitê Regional de Câncer, no Rio de Janeiro, e o Grupo de Trabalho que, ao intercambiarem informações com as Secretarias Estaduais de Saúde, seriam, por estas, solicitadas para sua expansão, ao ministro da saúde, à época, Roberto Santos (1926-2021), formalizadas por um Programa, criado em 1987, que gerou as condições para a prevenção do câncer, em rede, e em moldes técnicos e conceituais.

<sup>1,2</sup>Instituto Nacional de Câncer (INCA), Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: alexandrerc@inca.gov.br; lalmeida@inca.gov.br. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-5287-8884>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-2359-0651>

<sup>3</sup>INCA, Gabinete da Direção. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: efranco@inca.gov.br. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-8854-6627>

**Endereço para correspondência:** Alexandre Octavio Ribeiro de Carvalho. Rua Marquês de Pombal, 125, 6º andar – Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 22230-240. E-mail: alexandrerc@inca.gov.br



## PROGRAMA DE ONCOLOGIA (1987-1998)

O Programa de Oncologia (Pro-Onco) seria o primeiro programa estatal, em nível nacional, a realizar um diagnóstico de modelagem para as ações de prevenção do câncer por meio de cooperação técnica entre esferas governamentais, realizada por equipe multiprofissional.

O inventário identificava o favorecimento da abordagem curativa para o câncer que, por sua vez, promoveu um excesso de tecnologia na área terapêutica, e um “quase total descaso para as ações preventivas”<sup>6</sup> afetando a produtividade na rede básica de saúde e a qualidade no atendimento.

Havia, no entanto, progressos em “algumas ações que, apesar de isoladas e com poucos recursos, se constituem em um trabalho válido e benéfico para as populações por ele alcançadas”<sup>6</sup>, e perspectivas nas ações de prevenção antes da institucionalização da Lei Orgânica da Saúde Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990<sup>7</sup>, originando o Sistema Único de Saúde (SUS).

O Pro-Onco, em sua missão de reduzir a morbimortalidade por câncer no Brasil, atuaria conferindo alcance nacional por meio de programas, a exemplo do controle do tabagismo, em 1989; na **Educação**, comunitária e profissional; **Informação**, na implantação, consolidação e divulgação de dados, acompanhamento e treinamento na área de registros de câncer; e **Controle e Avaliação**, na implantação e treinamento para o controle e avaliação em oncologia, no âmbito do SUS<sup>8</sup>.

Em março de 1990, com a extinção da CNCC promovida pelo Governo Collor, o Pro-Onco foi transferido para o INCA, tornando-se a Coordenação de Programas de Controle do Câncer, sendo mantida a sigla Pro-Onco<sup>9</sup>. No Instituto, atuou em três áreas distintas sob a gestão de Marcos Moraes (1936-2020): Informação, Educação e Prevenção, trabalhando em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, os serviços e hospitais de câncer, as universidades e setores da sociedade civil<sup>8</sup>.

A partir de 1991, o regimento do Ministério da Saúde passou a atribuir ao INCA o papel de órgão assessor, executor e coordenador da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer conforme o Decreto n.º 109, de 2 de maio de 1991<sup>10</sup>.

Nesse período, haveria intensificação do uso de técnicas de comunicação para atuação junto à sociedade, e em estratégias temáticas nas datas comemorativas anuais: *Dia Nacional de Combate ao Fumo*, 29 de agosto; *Dia Mundial sem Tabaco*, 31 de maio; e *Dia Nacional de Combate ao Câncer*, 27 de novembro.

Outro marco seria o protagonismo do INCA, por meio do Pro-Onco, na criação da Associação Brasileira

de Registradores de Câncer, em 1992, com o objetivo de aperfeiçoar e unificar as informações técnicas no país.

## COORDENAÇÃO NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO E PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE CÂNCER (1996-1998)

Em 1996, adotando o conceito de prevenção primária, equivalente à promoção da saúde, em complemento à prevenção secundária, executada mediante diagnóstico precoce<sup>11</sup>, foi criada, por meio da Portaria Interna n.º 91, de 09/04/96, a Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp)<sup>12</sup>.

A prevenção primária com função estratégica incumbiria à Contapp o poder de estabelecer e desenvolver atividades e campanhas nacionais visando à prevenção, não só as doenças associadas ao consumo de tabaco, como também atuando na contenção e/ou extinção de hábitos de vida não saudáveis, e exposição de agentes cancerígenos existentes no meio ambiente e nos locais de trabalho.

Dividindo as ações de prevenção e vigilância com o Pro-Onco, a Contapp aperfeiçoaria as ações de controle do tabagismo, construindo apoio junto às sociedades médicas e à opinião pública, o que acabaria por influenciar o parlamento na aprovação da histórica Lei n.º 9.294/96<sup>13</sup>, que restringiu as propagandas de cigarro nas mídias após décadas de oposição da indústria do tabaco a inúmeras propostas legislativas com o mesmo teor.

Na outra vertente preventiva, caberia ao Pro-Onco a coordenação dos RHC e a formulação do Programa *Viva Mulher*, uma demanda da presidência da república, após participação do Brasil na *VI Conferência Mundial sobre a Mulher*, na China, em 1995.

A expertise do Pro-Onco no rastreamento eficaz e com custos moderados, em território extenso como o brasileiro, daria ao INCA a oportunidade de criar um programa aplicável a todo o país com características regionais. Coordenado por um Comitê Central, o *Viva Mulher* seria executado, em cinco etapas, a partir de 1996, iniciando pelo recrutamento da população-alvo, após coleta do material para o exame de Papanicolaou, passando pelo processamento desse material no laboratório de citopatologia e pelo tratamento dos casos diagnosticados até a avaliação<sup>14</sup>.

Outras ações nacionais de impacto seriam o lançamento da primeira *Estimativa da Incidência e mortalidade por câncer no Brasil*, em 1995, e a ampliação da cobertura estatística dos casos de câncer no país, com o acréscimo de 4% para 20% da população investigada pelos registros de câncer, com a inclusão de metrópoles antes epidemiologicamente inexploradas.

Com a mídia impedida de veicular publicidade de cigarros, a Contapp adotaria estratégias para a redução do

consumo dos produtos de tabaco. Entre elas, a encomenda de um estudo à Fundação Getúlio Vargas, que analisasse o impacto de uma taxação substancial desses produtos, considerados de ampla acessibilidade, em virtude do preço irrisório, o segundo menor entre países consumidores.

Entre as táticas preventivas, a Contapp organizaria, em novembro de 1997, um evento de grandes proporções, com *stand* de consultas, distribuição de folhetos, orquestra, coral e balé, atraindo atenção e público, dentro das comemorações do *Dia Nacional de Combate ao Câncer*, em local de ampla circulação e visibilidade, na área central do Rio de Janeiro<sup>15</sup>.

#### COORDENAÇÃO NACIONAL DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA (1998 ATÉ O PRESENTE)

A partir de 1998, sob a gestão de Jacob Kligerman, nomeado pelo ministro da Saúde, José Serra, sucedendo Marcos Moraes, o INCA teria sua dimensão nacional dilatada. A interlocução menos hierárquica entre ambos possibilitou a ampliação dos recursos, se desdobrando na reestruturação do INCA, com a criação de Câmaras de Atividades Administrativas, divididas em quatro células: de Assistência, de Educação e Pesquisa, de Programas Nacionais e Estratégia, com a Contapp se fundindo ao Pro-Onco, dando origem à Coordenação Nacional de Prevenção e Vigilância (Conprev).

Estruturado pelo Governo Federal desde 1996, o Plano Plurianual (PPA) 2000-2003<sup>16</sup> contemplaria, pela primeira vez, ações múltiplas para o controle do câncer coordenadas pelo INCA, incluindo prevenção, vigilância e pesquisa.

A adequação ao PPA faria com que o INCA criasse o Programa de Avaliação e Vigilância de Câncer e seus fatores de risco, e tivesse reconhecida sua política antitabágica com o convite para integrar a Comissão Nacional sobre Controle e uso do Tabaco, que se desdobraria na ratificação, pelo Brasil, da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco<sup>17</sup>, da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2006.

Outra ação vinculada à Conprev estaria no Projeto Expande, criado em 1998, e ampliado em 2001, para contribuir para a redução das desigualdades regionais na oferta de assistência oncológica no Brasil, ao propor a implantação de novos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), em diversas Regiões do país<sup>18</sup>.

Com a mudança de governo, a partir de 2003, o INCA seria conduzido pelo sanitarista José Gomes Temporão, que implantaria o modelo de Gestão Participativa, com um colegiado discutindo as políticas decididas em consenso<sup>19</sup>.

O reconhecimento internacional da liderança no controle do tabagismo levaria a OMS a propor o Brasil como sede durante as atividades da organização durante

o *Dia Mundial sem Tabaco*, em maio de 2004. A essa consagração, se somaria o crescimento do *Programa Saber Saúde*, implantado em 1996, que atingiria nesse ano 556 escolas e 6.705 professores, além de capacitar 1.019 profissionais de 512 unidades de saúde, objetivando a cessação do tabagismo na rede pública de saúde.

Em novembro de 2005, sucedendo Temporão na direção-geral do INCA, Luiz Antônio Santini oficializou a Rede de Atenção Oncológica (RAO), entre as ações da Política de Atenção Oncológica, criada para atuar em todos os Estados<sup>20</sup>, assinada pelo ministro da Saúde, Saraiva Felipe, e que vigoraria até 2013, sendo substituída pela Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS<sup>21</sup>, assinada pelo ministro Alexandre Padilha. A Política de Atenção Oncológica balizaria as ações nacionais integradas as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, na lógica descentralizada do SUS.

Se no PPA de 2004-2007, as atividades desenvolvidas no INCA priorizariam a assistência, o de 2007 a 2011 retomaram a promoção da saúde no controle do tabagismo e na prevenção, por meio da vigilância e do controle das doenças não transmissíveis<sup>22</sup>.

Em 2011, a Política Nacional de Promoção da Saúde, criada em 2005<sup>23</sup>, seria orientada pela Reunião de Cúpula das Nações Unidas a adotar como pauta o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), com o INCA contribuindo na construção do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, sugerindo ações e metas vinculadas à prevenção de câncer<sup>9</sup>.

Entre 2013 e 2015, as ações produzidas e coordenadas pela Conprev, reforçaram, além do aspecto técnico, a exemplo do Projeto Expande, vigilância, apoio e consultoria técnica, produção de conhecimento e controle do tabagismo, o conceito de mobilização social por meio de eventos, exposições e oficinas, priorizando, em razão do alcance e retorno, o público feminino.

Em 2017, a Conprev, por meio da Divisão de Vigilância e Análise de Situação, tendo como alvo o jovem, lançou a publicação *Incidência, Mortalidade e Morbidade Hospitalar por Câncer em Crianças, Adolescentes e Adultos Jovens no Brasil*<sup>4</sup>.

Ademais, pactuou as ações entre a mobilização social, a exemplo da feira agroecológica, realizada em 2018, e as normativas técnicas, como o painel-Oncologia, de acesso aos dados para o monitoramento do tempo, entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento de pacientes com neoplasia maligna no SUS, conforme disposto pela Lei n.º 12.732, de 22 de novembro de 2012<sup>25</sup> – conhecida como Lei dos 60 dias.

## CONCLUSÃO

Hoje, a missão da Conprev é a produção, organização e disseminação de informações sobre câncer e seus fatores de risco; assessoria técnica e supervisão técnica; formação, treinamento e aperfeiçoamento de Recursos Humanos para o SUS; gestão de sistemas de informação; ações de mobilização e comunicação; e gestão e governança de programas.

## CONTRIBUIÇÕES

Alexandre Octavio Ribeiro de Carvalho contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Liz Maria de Almeida e Eduardo Barros Franco contribuíram substancialmente na redação e revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

## REFERÊNCIAS

1. Hospital do Câncer em cogestão reduz despesas da previdência. *Jornal do Brasil*. 1982 fev 21;edição 00317.
2. Motta PR. A co-gestão no Instituto Nacional de Câncer: uma análise administrativa. *Cadernos EBAP* [Internet]. 1983 ago [acesso 2022 nov 12];(21). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10438/12798>
3. Presidência da República (BR). Decreto Nº 61.698 de 22 de dezembro de 1967. Institui, no Ministério da Saúde, a Campanha Nacional de Combate ao Câncer e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 1967 dez 27 [acesso 2022 nov 12]; Seção 1:13019. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-61968-22-dezembro-1967-403090-publicacaooriginal-1-pe.html>
4. Araujo Neto LA. Prevenção do câncer no Brasil: mudança conceitual e continuidade institucional no século XX [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz; 2019 [acesso 2022 nov 12]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50276>
5. Seminário Nacional sobre informações em câncer: relatório final. *Rev Bras Cancerol*. 1984;30(4):59-61.
6. Inamps: campanha nacional de combate ao câncer: programa de oncologia PRO-ONCO. *Rev Bras Cancerol*. 1988;34(4):203-7.
7. Presidência da República (BR). 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 [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 1990 set 20 [acesso 2022 nov 12]; Seção 1:18055. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
8. Abreu E. Pro-Onco 10 anos. *Rev Bras Cancerol*. 1997;43(4):237-8. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.1997v43n4.2858>
9. Instituto Nacional de Câncer. Relatório de gestão do exercício de 2011 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2012 [acesso 2022 nov 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio-gestao-inca-2011.pdf>
10. Presidência da República (BR). Decreto Nº 109, de 2 de maio de 1991. Aprova a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde e dá outras Providências [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 1991 maio 03 [acesso 2022 nov 12]; Seção 1: 8329. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/antigos/d0109.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d0109.htm)
11. Rouquayrol MZ, Gurgel M, organizadores. *Rouquayrol: epidemiologia & saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2018.
12. Instituto Nacional de Câncer. Relatório de atividades 1995-96. Rio de Janeiro: INCA; [1997].
13. Presidência da República (BR). Lei Nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 1996 jul 16 [acesso 2022 nov 12]; Seção 1:13074. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9294.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm)
14. Moraes MF. Programa viva mulher [Editorial]. *Rev Bras Cancerol*. 1997;43(2):103-5. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.1997v43n2.2840>
15. Feira da saúde para combater o câncer. *O Globo*. 1997 nov 23;Matutina, Jornais de bairro:34.
16. Presidência da República (BR). Lei Nº 9.989, de 21 de julho de 2000. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 2000/2003 [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2000 jul 24 [acesso 2022 nov 15]; Seção 1:1. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/ppa-2000-2003>
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Convenção-quadro para o controle do tabaco: texto oficial [Internet]. 2 reimp. Rio de Janeiro: INCA;

- 2015 [acesso 2022 nov 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//convencao-quadro-para-controle-do-tabaco-texto-oficial.pdf>
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005. Define as unidades de assistência de alta complexidade em oncologia, os centros de assistência de alta complexidade em oncologia (CACON) e os centros de referência de alta complexidade em oncologia e suas aptidões e qualidades [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2005 dez 23 [acesso 2022 nov 12]; Seção 1:113. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741\\_19\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741_19_12_2005.html)
  19. Instituto Nacional de Câncer. Relatório de gestão: exercício 2004 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [acesso 2022 nov 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio-gestao-inca-2004.pdf>
  20. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2005 dez 9 [acesso 2022 nov 12]; Seção 1:80. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439\\_08\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html)
  21. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. 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) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 maio 17 [acesso 2022 nov 12]; Seção 1:129. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)
  22. Instituto Nacional de Câncer. Relatório de gestão: – exercício 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2009 [acesso 2022 nov 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio-gestao-inca-2009.pdf>
  23. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.190, de 14 de julho de 2005. Institui Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2005 maio 17 [acesso 2022 nov 12]; Seção 1:108. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1190\\_14\\_07\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1190_14_07_2005.html)
  24. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Relatório de gestão do exercício de 2017 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [acesso 2022 nov 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio-de-gestao-2017.pdf>
  25. Presidência da República (BR). Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2012 nov 23 [acesso 2022 nov 12]; Seção 1:1. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm)

Recebido em 18/11/2022  
Aprovado em 22/11/2022