

## Ministério da Saúde

## GABINETE DA MINISTRA

## PORTARIA GM/MS Nº 6.567, DE 24 DE JANEIRO DE 2025

Dispõe sobre a movimentação de servidores efetivos lotados nos Hospitais Federais do Andaraí e Cardoso Fontes.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II, do parágrafo único, do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º O servidor efetivo lotado nos Hospitais Federais do Andaraí e Cardoso Fontes deverá manifestar a intenção de permanecer atuando nessas unidades, cedido à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, ou de ser removido para uma das unidades do Ministério da Saúde, conforme as opções a serem apresentadas no Termo de Manifestação.

Parágrafo único. O Termo de Manifestação estará disponível nas Divisões de Gestão de Pessoas desses hospitais, a partir da data de publicação desta Portaria.

Art. 2º O prazo para preenchimento do Termo de Manifestação será de trinta dias corridos, contados da data de publicação desta Portaria.

Art. 3º O servidor que optar por não ser cedido e não desejar ser removido para as unidades indicadas no Termo de Manifestação deverá marcar exclusivamente a opção "Não quero ser cedido à SMS/RJ" no referido termo.

Parágrafo único. O servidor descrito no caput será convocado pela Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital Federal do Andaraí e Cardoso Fontes para receber orientações sobre as modalidades de movimentações disponíveis e permanecerá exercendo suas atividades até a finalização dos trâmites necessários à movimentação.

Art. 4º Decorrido o prazo mencionado no art. 2º, será instruído processo pela Coordenação de Gestão de Pessoas, do Departamento de Gestão Hospitalar, com os nomes dos servidores que optaram pela cessão para a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Parágrafo único. O processo mencionado no caput será encaminhando à Coordenação Geral de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde para análise e publicação da Portaria de cessão.

Art. 5º A partir da data da publicação da Portaria de cessão no Diário Oficial da União, o servidor terá o prazo de até dez dias corridos para se apresentar à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sem interrupção das atividades laborativas.

Art. 6º O servidor que desejar pela remoção para outra unidade do Ministério da Saúde, deverá escolher, dentre as opções, três unidades para remoção, quais sejam:

- I - Departamento de Gestão Hospitalar;
- II - Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro;
- III - Instituto Nacional do Câncer;
- IV - Instituto Nacional de Cardiologia;
- V - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia;
- VI - Divisão de Apoio à Corregedoria- Geral do Ministério da Saúde; e
- VII - Comissão de Ética do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro.

§1º A escolha da unidade para a qual o servidor será removido obedecerá a existência de vaga, conforme a necessidade da unidade, e compatibilidade com o cargo do servidor.

§2º Nos casos em que houver mais de um servidor para uma mesma vaga, a escolha da unidade seguirá os seguintes critérios:

- I - idade do servidor: prioridade para o servidor de maior idade;
- II - tempo de serviço: prioridade para o servidor com maior tempo de serviço no cargo na data da opção; e
- III - desempenho: prioridade para o servidor com a maior nota no último ciclo de Avaliação de Desempenho.

Art. 7º O servidor que optar pela remoção continuará desempenhando suas funções normalmente, subordinados técnica e administrativamente à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, até a publicação da portaria de remoção e a emissão do ofício de apresentação para a nova unidade de lotação.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

## PORTARIA GM/MS Nº 6.569, DE 31 DE JANEIRO DE 2025

Dispõe sobre a movimentação de servidores efetivos lotados no Hospital Federal de Bonsucesso.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidos os critérios de movimentação dos servidores efetivos lotados no Hospital Federal de Bonsucesso

§ 1º A movimentação de que trata o caput deste artigo contempla a opção, devidamente formalizada, do servidor entre:

- I - ter seu exercício alterado para o Grupo Hospitalar Conceição, na unidade Hospitalar Federal de Bonsucesso, visando a composição da força de trabalho; e
- II - ser removido para outra uma unidade do Ministério da Saúde, nos termos desta Portaria.

§ 2º Na hipótese prevista no inciso I deste artigo, dever-se-á comunicar oficialmente o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos acerca dos servidores que optaram pela Composição da Força de Trabalho, para que adote as providências necessárias à alteração do exercício.

Art. 2º A partir da data da publicação da portaria de alteração de exercício para composição da Força de Trabalho no Diário Oficial da União, o servidor terá o prazo de até dez dias corridos para se apresentar ao Grupo Hospitalar Conceição - GHC, sem interrupção das atividades laborativas.

Art. 3º Nos casos em que o servidor optou, por meio do Termo de Manifestação, pela remoção para uma das unidades do Ministério da Saúde indicadas serão considerados os seguintes critérios para movimentação:

- I - a remoção para a unidade escolhida dependerá de existência de vaga, conforme a necessidade da unidade, bem como da existência de compatibilidade entre as atividades desempenhadas na localidade e o cargo do servidor optante; e
- II - quando mais de um servidor optar pela mesma unidade, inexistindo vaga para todos, a escolha do servidor obedecerá à seguinte ordem de critérios:
  - a) idade do servidor: prioridade para o servidor de maior idade;
  - b) tempo de serviço: prioridade ao servidor com maior tempo de serviço no cargo na data da opção; e
  - c) desempenho: prioridade ao servidor com a maior nota no último ciclo de avaliação de desempenho.

Parágrafo único. O servidor que optou pela remoção continuará desempenhando suas funções regularmente, subordinado técnica e administrativamente ao Grupo Hospitalar Conceição, até a publicação da Portaria de remoção e emissão do ofício de apresentação para a nova unidade de lotação.

Art. 4º O servidor que optou por não integrar a Força de Trabalho do Grupo Hospitalar Conceição - GHC e não ser removido para as unidades indicadas no Termo de Manifestação será convocado pela Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital Federal de Bonsucesso para receber orientações sobre as modalidades de movimentações disponíveis, e permanecerá exercendo suas atividades até a finalização dos trâmites necessários à movimentação.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

## PORTARIA GM/MS Nº 6.585, DE 31 DE JANEIRO DE 2025

Desabilita e habilita Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo do Útero - Tipo I.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.046, de 12 de setembro de 2014- que habilita Laboratórios de Exames Citopatológicos do Colo do Útero;

Considerando a Portaria GM/MS Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a manifestação favorável da Comissão Intergestores Regional de Saúde da Grande Florianópolis/SC, por meio das Resoluções CIR 20/CIR/2024 e CIR 13/CIR/2019; e

Considerando a documentação apresentada na Proposta SAIPS nº 202536, NUP/SEI Nº 25000.001958/2025-13 e a correspondente avaliação pela Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - CGCAN/SAES, resolve:

Art. 1º Fica habilitado o estabelecimento a seguir, como Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo do Útero - Tipo I:

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO
SC	421660	SÃO JOSÉ	Prime Laboratorio Clinico Kobraso	9098496	MUNICIPAL	32.02 - Laboratório de Exame Citopatológico do Colo do Útero - Tipo I

Art. 2º Fica desabilitado o estabelecimento a seguir, como Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo do Útero - Tipo I:

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO
SC	421660	SÃO JOSÉ	Laboratório de Análises e Pesquisas Clínicas Continente LTDA	2663627	MUNICIPAL	32.02 - Laboratório de Exame Citopatológico do Colo do Útero - Tipo I

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais nos sistemas de informações do SUS a partir da competência seguinte à de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

## PORTARIA GM/MS Nº 6.590, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2025

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art.1º A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art.7º.....

XI - Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma do Anexo XLIII. " (NR)

Art. 2º O Anexo XLIII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 passa a vigorar na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Fica revogado o Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

## ANEXO

ANEXO XLIII  
CAPÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica regulamentada a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º A PNPCC tem como objetivos a diminuição da incidência de diversos tipos de câncer, a garantia de acesso adequado às ações de promoção da saúde, o cuidado integral à pessoa com câncer, a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer e a redução da mortalidade e das incapacidades causadas pelo câncer.

Art. 3º A PNPCC possibilitará o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde da Rede de Atenção à Saúde - RAS, devidamente amparados por sistemas de apoio, logísticos, de regulação e governança, em consonância com as normas do SUS.

Art. 4º A PNPCC deve ser pactuada e implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 5º Os princípios e as diretrizes da PNPCC devem subsidiar os posicionamentos oficiais do Ministério da Saúde e de seus órgãos vinculados no que se refere às recomendações para a promoção da saúde, prevenção, controle e os fatores de risco para o câncer.

Art. 6º Os princípios e as diretrizes da PNPCC devem subsidiar o Planejamento Regional Integrado - PRI, assim como os Planos de Ações e Estratégias para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT quanto às intervenções em promoção da saúde, prevenção e cuidado integral à pessoa com câncer, tendo uma abordagem específica para a população infanto-juvenil.

CAPÍTULO II  
DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES

Art. 7º A PNPCC é constituída pelos seguintes princípios e diretrizes:

- I - gerais;
- II - relacionados ao cuidado integral à pessoa com câncer, que incluem:
  - a) promoção;
  - b) prevenção;
  - c) detecção precoce;
  - d) diagnóstico;
  - e) tratamento;
  - f) reabilitação;
  - g) cuidados paliativos; e
  - h) apoio psicológico oferecido ao paciente e familiares.



III - relacionados à vigilância, ao monitoramento e à avaliação;  
IV - relacionados à ciência e à tecnologia;  
V - relacionados ao dimensionamento, formação, provimento e educação permanente dos profissionais; e

VI - relacionados à comunicação em saúde.

Art. 8º Constituem-se princípios e diretrizes gerais:

I - reconhecer o câncer como uma DCNT e, na maioria dos casos, prevenível que requer intervenções coletivas e individuais;

II - articular ações intersetoriais que considerem os condicionantes e determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde, visando reduzir as iniquidades, incluindo vulnerabilidades físicas, étnico-raciais e de gênero;

III - oferecer cuidado integral à pessoa com câncer, abrangendo desde ações de promoção da saúde e prevenção, a suspeita até investigação diagnóstica e tratamento, incluindo população infantojuvenil, de forma oportuna e equitativa;

IV - proporcionar cuidado integral, humanizado e centrado no usuário, promovendo sua autonomia e apoio ao autocuidado;

V - organizar o cuidado por meio das RAS regionalizadas e descentralizadas, considerando acesso oportuno, segurança e qualidade do atendimento;

VI - garantir que os estabelecimentos de alta complexidade em oncologia regionalizem e descentralizem as ações e serviços de saúde de menor complexidade por meio da organização da RAS;

VII - fomentar a formação e educação permanente dos profissionais de saúde, por meio de atividades que promovam o aprimoramento constante das habilidades e conhecimentos para o tratamento do câncer;

VIII - disponibilizar as tecnologias incorporadas ao SUS para o cuidado integral à pessoa com câncer;

IX - implementar a telessaúde contendo a teleconsultoria, teletriagem, telediagnóstico, teleconsulta, teleinterconsulta, telemonitoramento, teleregulação e teleeducação, entre outras modalidades de telessaúde existentes para ampliar o acesso e a qualidade do cuidado;

X - garantir ampla participação e controle social; e

XI - desenvolver, nas Comissões Estaduais de Integração Ensino-Serviço - CIES, projetos educativos focados na promoção da saúde e no cuidado integral à pessoa com câncer, integrando ciência, tecnologia e inovação em saúde.

Art. 9º O cuidado integral à pessoa com câncer abrange a promoção da saúde, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento especializado, reabilitação e cuidados paliativos, todos oferecidos de forma articulada e oportuna.

Art. 10. Os princípios e diretrizes referentes à promoção, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos consistem em:

I - desenvolver ações intersetoriais de promoção da saúde;

II - promover hábitos alimentares saudáveis, incluindo aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras, por meio de ações educativas e intervenções ambientais;

III - fomentar práticas corporais e atividades físicas, como ginástica, caminhadas, dança e jogos esportivos, em espaços que vão além dos serviços de saúde, como escolas, locais de trabalho e lares;

IV - enfrentar os impactos dos agrotóxicos na saúde e no meio ambiente, promovendo práticas preventivas e sustentáveis;

V - desenvolver políticas de enfrentamento dos principais fatores de risco modificáveis relacionados ao câncer como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sobrepeso, obesidade, inatividade física e consumo de alimentos ultraprocessados;

VI - regulamentar a produção e o consumo de produtos alimentícios com agentes cancerígenos ou alta concentração de calorias, gorduras e açúcares;

VII - ampliar medidas restritivas ao marketing de alimentos e bebidas não saudáveis, especialmente voltados para crianças;

VIII - promover ambientes laborais seguros e saudáveis visando a prevenção do câncer relacionado ao trabalho;

IX - implementar ações de detecção precoce do câncer, incluindo rastreamento e diagnóstico precoce, conforme recomendações existentes no MS;

X - fomentar a implementação de fluxos e protocolos adequados na RAS para a gestão de cuidados dos casos oncológicos, visando à integralidade do cuidado em todas as etapas do atendimento;

XI - realizar confirmação diagnóstica oportuna para todos os casos suspeitos, incluindo exames anatomopatológicos, endoscópicos e de imagem;

XII - estadiar todos os casos confirmados de câncer em tempo adequado;

XIII - prover tratamento oportuno e seguro para todos os usuários diagnosticados com câncer ou lesões precursoras, respeitando a proximidade do domicílio e coordenado pela APS;

XIV - organizar o tratamento de casos raros em estabelecimentos de referência nacional;

XV - ofertar reabilitação a todos os usuários com câncer, com integração aos demais serviços da RAS;

XVI - promover e disseminar as práticas de cuidados paliativos integrados em todos os pontos de atenção da RAS, quando necessário;

XVII - tratar do tabagismo como parte do cuidado integral à pessoa com câncer para fumantes ou usuários de produtos de tabaco diagnosticados com câncer;

XVIII - regular o acesso aos diferentes pontos da RAS, assegurando transparência e responsabilidade na confirmação diagnóstica e tratamento;

XIX - prover a navegação integrada e articulada para a pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer, garantindo continuidade do cuidado e comunicação entre os níveis de atenção à saúde;

XX - qualificar as equipes de saúde para abordagem precoce das diretrizes antecipadas de vontade como padrão definidor do tratamento, respeitando desejos do usuário, promovendo qualidade de vida e racionalizando a gestão do sistema de saúde; e

XXI - ofertar os cuidados paliativos de maneira precoce, em conjunto com o tratamento curativo e, frente à evolução da doença, na fase final de vida e acolhida ao luto.

Art. 11. São princípios e diretrizes referentes à vigilância, ao monitoramento e à avaliação:

I - organizar a vigilância do câncer por meio da informação, identificação, monitoramento e avaliação das ações de controle do câncer e de seus fatores de risco e proteção;

II - oportunizar informações que possibilitem a tomada de decisão em tempo adequado e que garantam a qualidade e agilidade necessárias para o planejamento em saúde eficaz;

III - utilizar os dados de monitoramento e avaliação para qualificar todas as ações referentes ao cuidado integral à pessoa com câncer;

IV - buscar a interoperabilidade e ou integração dos diversos sistemas de informação utilizados para o cuidado integral à pessoa com câncer;

V - fomentar a formação contínua de profissionais de saúde sobre vigilância em câncer, assegurando uma compreensão ampla dos métodos de monitoramento;

VI - conceder transparência e otimização da disponibilização de dados para todos os interessados no tema, a partir do envio de informações sistematizadas para os diferentes entes federados, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD;

VII - utilizar de forma integrada, os dados e as informações epidemiológicas e assistenciais, coletadas por meio das fontes e sistemas existentes;

VIII - instituir fluxos que facilitem a realização da notificação e investigação dos casos de câncer relacionados ao trabalho;

IX - garantir que os sistemas de informação relacionados ao cuidado integral à pessoa com câncer estejam integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS, permitindo a interoperabilidade e integração, por meio de atualização dos sistemas existentes ou desenvolvimento de novos sistemas;

X - dispor de sistemas de regulação que permitam monitorar o acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno; e

XI - realizar e incentivar periodicamente pesquisas e inquéritos populacionais nas temáticas sobre fatores de riscos, uso e acesso aos serviços de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento do câncer, satisfação do usuário com o cuidado recebido, buscando subsidiar as ações de controle do câncer no País.

Art. 12. São princípios e diretrizes relacionados à ciência e tecnologia:

I - utilizar as recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC para a tomada de decisão no processo de incorporação, reavaliação ou desincorporação de tecnologias em saúde, com a articulação dos diversos setores do Ministério da Saúde;

II - direcionar o cuidado integral à pessoa com câncer em todos os pontos de atenção da RAS a partir de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS;

III - estabelecer métodos e mecanismos para análise de viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo Econômico-Industrial da Saúde, voltados para a promoção da saúde e cuidado integral à pessoa com câncer;

IV - implementar e fomentar a rede de pesquisa para a promoção da saúde e cuidado integral à pessoa com câncer em conformidade com os objetivos da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde - PNCTIS, de modo a aumentar a produção de conhecimento nacional na temática e o desenvolvimento de tecnologias inovadoras e passíveis de incorporação no SUS; e

V - incentivar a pesquisa e a inovação contínua em práticas de educação e atenção oncológica, para apoiar o desenvolvimento de políticas informadas por evidências e que promovam melhorias no cuidado à saúde.

Art. 13. São princípios e diretrizes relacionados ao dimensionamento, formação, provimento e educação permanente dos profissionais:

I - seguir os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS;

II - buscar a formação e a especialização dos profissionais de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde e da população brasileira;

III - qualificar a assistência à saúde por meio da educação permanente dos profissionais, considerando as especificidades de atuação nos níveis de atenção;

IV - estabelecer que os serviços habilitados na atenção especializada em oncologia sejam campo de prática para a formação profissional e educação permanente;

V - conhecer as necessidades, orientadas por competências, em relação à quantidade, formação e qualificação profissional necessárias para a implementação de todas as ações da PNPC;

VI - traçar estratégias de provimento e fixação de profissionais para a implementação de todas as ações da Política;

VII - fomentar a formação e a especialização de pessoas para a qualificação das práticas profissionais desenvolvidas em todos os eixos fundamentais contidos na PNPC;

VIII - organizar ações de educação permanente a partir das necessidades identificadas pelos profissionais de saúde, considerando os diferentes níveis de atenção;

IX - pautar as necessidades de formação e campo de estágio na área desta política nas Comissões Estaduais de Integração Ensino - Serviço;

X - utilizar os serviços que compõem a RAS como espaços de formação e educação permanente;

XI - estimular a descentralização do planejamento da educação permanente e o envolvimento dos atores locais na definição de demandas formativas, garantindo que as necessidades específicas de cada território sejam atendidas;

XII - estimular a participação de gestores, profissionais, formadores e representantes sociais no planejamento e implementação das ações de educação permanente para o controle e prevenção do câncer nos territórios;

XIII - promover a colaboração entre instituições de ensino, serviços de saúde e comunidades locais para construção conjunta de currículos, estágios e práticas de formação em oncologia, considerando a realidade local e os princípios do SUS; e

XIV - utilizar as ferramentas de telessaúde e demais ferramentas digitais para educação permanente dos profissionais de saúde.

Art. 14. São princípios e diretrizes relacionados à comunicação em saúde:

I - estimular a formulação de estratégias de comunicação com a participação da população em parceria com os movimentos sociais, com os profissionais da saúde e outros atores sociais, que permitam contextualizar as práticas comunicacionais aos diferentes sujeitos e territórios;

II - 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;

III - fomentar o debate público e a pluralidade de vozes que possibilitem a construção e o compartilhamento do conhecimento sobre câncer, seus fatores de risco e de proteção; e

IV - estimular ações intersetoriais com vistas a fomentar o debate público, a comunicação dialógica e plural e a disseminação de informações sobre o câncer, seus fatores de risco e as formas de prevenção e de controle considerando os conceitos da comunicação em saúde, especialmente voltados à tradução do conhecimento e literacia em saúde.

### CAPÍTULO III

#### DAS RESPONSABILIDADES

Art. 15. Compete ao Ministério da Saúde:

I - prestar apoio institucional às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para implementar os princípios e diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer;

II - analisar informações dos sistemas de informação federais relacionados ao câncer e utilizá-las como diretrizes para o processo de planejamento ascendente;

III - definir diretrizes gerais para a organização das linhas de cuidado para os diferentes tipos de câncer, observando os mais prevalentes, incidentes e causadores de mortes nos territórios;

IV - elaborar protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas - PCDT e protocolos de uso para qualificar as ações de promoção da saúde e cuidado integral à pessoa com câncer, conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde;

V - habilitar estabelecimentos de saúde que realizam a atenção às pessoas com câncer, seguindo critérios técnicos estabelecidos de forma tripartite e a partir das solicitações da Comissão Intergestores Bipartite - CIB;

VI - organizar os fluxos de usuários que necessitem de transferência interestadual, a partir da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade - CNRAC;

VII - gerir a tabela de procedimentos oncológicos com diagnósticos, quimioterapia, radioterapia e cirurgias, incluindo a elaboração de novos procedimentos, a revisão dos existentes e o respectivo incremento do teto financeiro dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal;

VIII - organizar a política nacional para garantir o acesso a medicamentos antineoplásicos, assegurando que todos os tratamentos incorporados ao SUS estejam disponíveis para usuários com câncer, independentemente do serviço responsável pelo cuidado;

IX - monitorar, avaliar e auditar a oferta de serviços, a produção, o desempenho e a qualidade das ações e serviços para o cuidado integral à pessoa com câncer no país;

X - divulgar evidências e recomendações sobre promoção da saúde e cuidado integral à pessoa com câncer;

XI - apoiar ações intersetoriais que promovam a saúde e o cuidado integral à pessoa com câncer;

XII - fomentar ações intersetoriais de cuidado integral à pessoa com câncer no ambiente de trabalho do Ministério da Saúde e outros órgãos do governo federal;

XIII - realizar pesquisas ou inquéritos populacionais para subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de cuidado integral à pessoa com câncer;

XIV - elaborar e disseminar materiais educativos para aumentar o conhecimento sobre o câncer, seus determinantes e condicionantes, direcionados a diversos públicos, tais como a população, profissionais de saúde e outros atores sociais;

XV - ofertar ações de educação permanente para os profissionais de saúde, promovendo a qualificação e desenvolvendo competências e habilidades relacionadas às ações de promoção da saúde e cuidado integral à pessoa com câncer em todos os eixos fundamentais da PNPC;

XVI - monitorar e avaliar, por meio de indicadores, se os tratamentos oferecidos pela rede de assistência estão de acordo com as diretrizes clínicas publicadas pelo Ministério da Saúde;



XVII - notificar, nos estabelecimentos sob sua gestão, os casos de câncer relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN após investigação dos casos prováveis; e

XVIII - compor o comitê-executivo de governança da Rede de Prevenção e Controle do Câncer, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o seu adequado funcionamento.

Art. 16. Compete às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal:

I - coordenar e pactuar na CIB e Colegiado Gestor do Distrito Federal - CGDF a organização da Rede de Prevenção e Controle do Câncer, por meio do Planejamento Regional Integrado - PRI;

II - organizar e implementar, em conjunto com os Municípios, as linhas de cuidado para o enfrentamento dos diversos tipos de câncer, observando os mais prevalentes e causadores de mortes nos territórios;

III - planejar, programar e regular, considerando a base territorial e as necessidades locais, o acesso às ações e serviços para o cuidado integral à pessoa com câncer, conforme pactuado na CIB, garantindo acesso oportuno e a equidade no cuidado;

IV - contratualizar os serviços sob sua gestão, garantindo acesso regulado e o compartilhamento do cuidado, de acordo com o PRI;

V - efetuar o cadastramento dos serviços de saúde sob sua gestão que realizam a atenção às pessoas com câncer, de acordo com critérios técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, no sistema de informação federal vigente;

VI - apoiar, nos serviços sob sua gestão, a adoção de sistemas de informação nacionais ou próprios relacionados à oncologia;

VII - apoiar os municípios na implementação dos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde - APS, próprios ou nacionais relacionados à oncologia;

VIII - qualificar e acompanhar o envio dos dados dos sistemas de informação, dos estabelecimentos sob sua gestão, conforme periodicidade regulamentada utilizando o repositório de dados federados da Rede Nacional de Dados em Saúde;

IX - analisar, para o planejamento e programação de ações e serviços na região de saúde, os dados recebidos das Secretarias Municipais de Saúde no repositório federado de dados da Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS, e, também, para possibilitar a tomada de decisões em tempo adequado;

X - atuar na formulação, governança e garantia da aplicação dos critérios técnico-operacionais estabelecidos pelo Comitê Gestor de Saúde Digital e Comissão Intergestores Tripartite para a organização e funcionamento dos sistemas de informação sobre o câncer, considerando a interoperabilidade com a Rede Nacional de Dados em Saúde;

XI - monitorar, avaliar e auditar a oferta de serviços, a produção, o desempenho e a qualidade das ações e serviços de prevenção e controle do câncer no âmbito estadual;

XII - manter atualizados, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, os dados dos profissionais e serviços de saúde sob gestão estadual, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS;

XIII - notificar, após investigação dos casos prováveis, nos estabelecimentos sob sua gestão, os casos de câncer relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN; e

XIV - ofertar ações de educação permanente para os profissionais de saúde, promovendo a qualificação e desenvolvendo competências e habilidades relacionadas às ações de promoção da saúde e cuidado integral à pessoa com câncer em todos os eixos fundamentais da PNPCC.

Art. 17. Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

I - pactuar na Comissão Intergestores Bipartite - CIB a organização da Rede de Prevenção e Controle do Câncer, por meio do PRI, organizando e implementando, em conjunto com os Estados, as linhas de cuidado para o enfrentamento do câncer, observando os mais prevalentes, incidentes e causadores de mortes nos territórios;

II - planejar, programar e regular, considerando a base territorial e as necessidades de saúde locais, o acesso às ações e serviços para o cuidado integral à pessoa com câncer, conforme pactuado na CIB, garantindo acesso oportuno e equidade no cuidado;

III - contratualizar, de acordo com o PRI, os serviços sob sua gestão, garantindo acesso regulado e o compartilhamento do cuidado;

IV - efetuar, de acordo com critérios técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, no sistema de informação federal vigente, o cadastramento dos serviços de saúde sob sua gestão que realizam a atenção às pessoas com câncer;

V - adotar, nos serviços sob sua gestão, sistemas de informação relacionados à oncologia;

VI - qualificar e acompanhar, conforme periodicidade regulamentada utilizando o repositório de dados federados da RNDS, o envio dos dados dos sistemas de informação, dos estabelecimentos sob sua gestão;

VII - garantir a utilização, considerando a interoperabilidade com a RNDS, dos critérios técnico-operacionais estabelecidos pelo Comitê Gestor de Saúde Digital para a organização e funcionamento dos sistemas de informação sobre o câncer;

VIII - monitorar, avaliar e auditar, no âmbito municipal, a oferta de serviços, a produção, o desempenho e a qualidade das ações e serviços de prevenção e controle do câncer;

IX - manter atualizados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES os dados dos profissionais e serviços de saúde sob gestão municipal, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS;

X - notificar, nos estabelecimentos sob sua gestão, os casos de câncer relacionados ao trabalho no SINAN após investigação dos casos prováveis; e

XI - ofertar ações de educação permanente para os profissionais de saúde, promovendo a qualificação e desenvolvendo competências e habilidades relacionadas às ações de promoção da saúde e cuidado integral à pessoa com câncer em todos os eixos fundamentais da PNPCC.

#### CAPÍTULO IV

##### DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

Art. 18. Os parâmetros para a avaliação e o monitoramento da PNPCC devem estar contidos nos seguintes instrumentos de gestão:

I - Planos de Saúde;

II - Programações Anuais de Saúde; e

III - Relatórios Anuais de Gestão.

Art. 19. As ações, metas e indicadores do cuidado integral à pessoa com câncer, tais como a promoção da saúde, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, devem estar expressas no Plano Regional, produto do Planejamento Regional Integrado.

Art. 20. O monitoramento e avaliação da PNPCC deverão ser realizados pelas três esferas de governo.

#### CAPÍTULO V

##### DO FINANCIAMENTO

Art. 21. Deverá ser garantido o financiamento federal da assistência oncológica no SUS, priorizando recursos adicionais para amenizar as disparidades regionais de acesso, permitida a complementação por Estados, pelo Distrito Federal e por Municípios para a remuneração de procedimentos ou de eventos com oferta ainda insuficiente.

#### CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. As instâncias gestoras do SUS, CIT e CIB, de acordo com as características demográficas e epidemiológicas e o desenvolvimento econômico-financeiro das regiões de saúde, pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas ações e serviços de saúde das linhas de cuidado regionalizadas que compõem a PNPCC.

Art. 23. Compete ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, da Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - CGCAN e do Instituto Nacional de Câncer - INCA, em conjunto com as demais Secretarias, promover as diretrizes para a estruturação e implementação da PNPCC.

#### DESPACHO GM/MS Nº 3, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2025

Processo nº 25000.130370/2022-15

Interessado: Associação de Pessoa com Câncer - APECAN - CNPJ nº 17.283.410/0001-90.

Assunto: Recurso administrativo hierárquico interposto em face de decisão que manteve o indeferimento de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS).

Decisão: À vista do que consta dos autos, adoto como razões de decidir os fundamentos de mérito e de fato apresentados no Parecer Técnico nº 16/2024-CGGER/DCEBAS/SAES/MS; na Nota Técnica nº 388/2024-CGGER/DCEBAS/SAES/MS e na Nota Técnica nº 32/2025-CGGER/DCEBAS/SAES/MS, bem como as razões de direito expostas pela Consultoria Jurídica, nos termos do Parecer Referencial nº 00003/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU, ratificado pelo Parecer nº 00683/2022/CONJUR-MS/CGU/AGU, e NEGO PROVIMENTO ao recurso administrativo interposto pela Entidade em epígrafe.

NÍSIA TRINDADE LIMA  
Ministra

#### DESPACHO GM/MS Nº 4, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2025

Processo nº 25000.177119/2022-14.

Interessado: Santa Casa de Misericórdia de Casa Branca/SP, CNPJ nº 47.024.005/0001-18.

Assunto: Recurso administrativo interposto em face de decisão de indeferimento de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS).

Decisão: À vista do que consta dos autos, adoto como razões os fundamentos de mérito e de fato apresentados na Nota Técnica nº 31/2025-CGGER/DCEBAS/SAES/MS para CONCEDER o prazo de 30 (trinta) dias para que a entidade interessada possa apresentar novas considerações e fazer junta de documentos com vistas a sanar impropriedades identificadas pela autoridade julgadora nas razões do Indeferimento do Requerimento de Renovação conforme estabelece o § 2º, do artigo 39 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

NÍSIA TRINDADE LIMA  
Ministra

#### DESPACHO GM/MS Nº 5, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2025

Processo nº 25000.176091/2022-06.

Interessado: ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DE CARIDADE/RS, CNPJ nº 89.124.630/0001-81.

Assunto: Recurso administrativo hierárquico interposto em face de decisão que manteve o indeferimento de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS).

Decisão: À vista do que consta dos autos, adoto como razões de decidir os fundamentos de mérito e de fato apresentados no Parecer Técnico nº 395/2024-CGGER/DCEBAS/SAES/MS; na Nota Técnica nº 624/2024-CGGER/DCEBAS/SAES/MS e na Nota Técnica nº 33/2025-CGGER/DCEBAS/SAES/MS, bem como as razões de direito expostas pela Consultoria Jurídica, nos termos do Parecer Referencial nº 00003/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU, ratificado pelo Parecer nº 00683/2022/CONJUR-MS/CGU/AGU, e NEGO PROVIMENTO ao recurso administrativo interposto pela Entidade em epígrafe.

NÍSIA TRINDADE LIMA  
Ministra

#### DESPACHO GM/MS Nº 6, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2025

Processo nº 25000.177379/2022-90.

Interessado: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO MARANHÃO/MA, CNPJ nº 06.275.762/0001-87.

Assunto: Recurso administrativo interposto em face de decisão de indeferimento de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS).

Decisão: À vista do que consta dos autos, adoto como razões os fundamentos de mérito e de fato apresentados na Nota Técnica nº 5430/2025-CGGER/DCEBAS/SAES/MS para CONCEDER o prazo de 30 (trinta) dias para que a entidade interessada possa apresentar novas considerações e fazer junta de documentos com vistas a sanar impropriedades identificadas pela autoridade julgadora nas razões do Indeferimento do Requerimento de Renovação conforme estabelece o § 2º, do artigo 39 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

NÍSIA TRINDADE LIMA  
Ministra

#### PORTARIA GM/MS Nº 5.850, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2024 (\*)

Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a organização, estrutura que operacionaliza a atenção à saúde das populações ribeirinhas e sobre o incentivo financeiro federal de custeio das equipes de Saúde da Família Ribeirinha, no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II da Constituição Federal, resolve:

Art. 1º A Seção III do Capítulo II do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 20 .....

Parágrafo Único. As eSFR e as eSF das UBSF poderão, ainda, acrescentar até 2 (dois) profissionais da área da saúde de nível superior à sua composição, dentre os profissionais previstos para as equipes multiprofissionais na APS (eMulti)" (NR)

"Art. 25 .....

II - até 4 (quatro) embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais de saúde da(s) equipe(s) vinculada(s) ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica; e

III - até 2 (dois) veículos pick-up com cabine dupla e tração 4x4, exclusivas para o deslocamento dos profissionais de saúde da(s) equipe(s) vinculada(s) ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica.

§ 1º As unidades de apoio e os meios de transporte para o deslocamento dos profissionais devem ser identificados conforme programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS, fixada nos termos do Título IX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017.

....." (NR)

"Art. 26. As eSFR farão jus ao financiamento estabelecido no art. 69 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017." (NR)

"Art. 27 .....

II - incentivo para o custeio da logística, baseado no número de unidades de apoio ou meios de transporte de que trata o art. 25.

