

RELATO DE EXPERIENCIA

CAPACITACIÓN INTERSECTORIAL EN EDUCACIÓN A DISTANCIA PARA TRABAJADORES DE LA ASISTENCIA SOCIAL: ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN COMUNIDADES

Gerson Lucio Vieira¹

Ester Regina Galvão Teodoro Vertolis²

Frangie Kallas de Andrade³

Joana de Jesus de Andrade⁴

RESUMEN:

El cáncer sigue siendo un desafío mundial de salud pública, que requiere acciones de prevención que vayan más allá del entorno clínico. Promover intervenciones en este sentido exige amplia cobertura y contacto directo con poblaciones vulnerables; por ello, la asistencia social constituye un espacio estratégico para acciones educativas orientadas a la prevención oncológica. Este relato de experiencia presenta una iniciativa creada con este fin: la concepción y la expansión regional del curso libre “Promoviendo la Salud en las Comunidades: Integración entre Asistencia Social, Educación y Salud”. Con el objetivo de planificar proyectos de educación en salud dirigidos a la prevención del cáncer, el curso se ofrece a trabajadores del Sistema Único de Asistencia Social y tiene una carga horaria de 60 horas en modalidad de educación a distancia.

Palabras clave: educación en salud; asistencia social; intersectorialidad; enfoque histórico-cultural; educación a distancia.

1. Universidade de São Paulo

2. Hospital de Amor

3. Hospital de Amor

4. Universidade de São Paulo

CAPACITAÇÃO INTERSETORIAL EM EAD PARA TRABALHADORES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DO CÂNCER EM COMUNIDADES

RESUMO:

O câncer persiste como desafio global de saúde pública, exigindo ações de prevenção que ultrapassem o ambiente clínico. Promover ações nesse sentido demanda capilaridade e contato direto com populações vulneráveis, em função disso, a assistência social constitui espaço estratégico para ações educativas voltadas à prevenção oncológica. Este relato de experiência apresenta uma iniciativa criada para este fim: a concepção e a expansão regional do curso livre “Promovendo Saúde nas Comunidades: Integração entre Assistência Social, Educação e Saúde”. Com o objetivo de planejar projetos de educação em saúde voltados à prevenção do câncer, o curso é oferecido a trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social, com carga-horária de 60 horas na modalidade educação a distância.

Palavras-chave: educação em saúde; assistência social; intersectorialidade; abordagem histórico-cultural; educação a distância.

INTERSECTORAL TRAINING IN DISTANCE EDUCATION FOR SOCIAL ASSISTANCE WORKERS: A STRATEGY FOR HEALTH PROMOTION AND CANCER PREVENTION IN COMMUNITIES

ABSTRACT:

Cancer remains a global public health challenge, requiring prevention efforts that extend beyond the clinical setting. Promoting actions in this direction requires broad reach and direct contact with vulnerable populations; therefore, social assistance constitutes a strategic space for educational activities aimed at cancer prevention. This experience report presents an initiative created for this purpose: the design and regional expansion of the non-credit course “Promoting Health in Communities: Integration among Social Assistance, Education, and Health.” Aimed at planning health education projects focused on cancer prevention, the course is offered to workers of the Unified Social Assistance System (Sistema Único de Assistência Social) and has a workload of 60 hours in a distance-learning format.

Keywords: health education; social assistance; intersectorality; historical-cultural approach; distance education.

1 Introducción

El cáncer sigue siendo uno de los principales desafíos de salud pública a escala mundial, lo que exige acciones de prevención que vayan más allá del entorno clínico e incidan sobre los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad (Buss; Pellegrini Filho, 2007; INCA, 2023; WHO, 2020). En el contexto brasileño, la promoción de la salud se ha entendido como un campo que articula políticas, programas y prácticas orientadas a mejorar las condiciones de vida, fortalecer la participación social y reducir las inequidades, en consonancia con la Carta de Ottawa (WHO, 1986; Buss, 2000).

La asistencia social, organizada por el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), constituye una red extendida de protección social que mantiene contacto cotidiano con poblaciones en situación de vulnerabilidad (Brasil, 2004; Sposati, 2013). Equipamientos como los Centros de Referencia de Asistencia Social (CRAS) y los servicios de protección social básica y especial actúan en territorios marcados por múltiples privaciones, lo que los convierte en espacios privilegiados para el desarrollo de iniciativas intersectoriales de educación en salud y prevención de enfermedades, incluido el cáncer (Brasil, 2012; Paim, 2018).

La literatura sobre salud colectiva ha enfatizado que la efectividad de las estrategias de promoción de la salud depende de la articulación entre diferentes sectores gubernamentales y actores sociales, superando intervenciones fragmentadas y puntuales (Junqueira, 2000; Akerman et al., 2014). Desde esta perspectiva, la intersectorialidad se entiende no solo como un principio normativo, sino como una práctica concreta de gestión y trabajo en red que exige procesos formativos específicos para los profesionales implicados.

Paralelamente, la expansión de la educación a distancia (EaD) y de las modalidades híbridas en la formación en salud y asistencia social abre posibilidades para programas formativos de mayor alcance territorial, siempre que estén sustentados en un diseño pedagógico consistente, una interacción cualificada y un apoyo tutorial adecuado (Mattar, 2017; Tori, 2022). La incorporación de metodologías activas y del aprendizaje basado en proyectos en entornos virtuales de aprendizaje se ha mostrado prometedora para articular teoría y práctica en la formación de profesionales en servicio (Moran, 2015; Bacich; Moran, 2018).

En este contexto, el objetivo de este artículo es presentar y analizar la implementación del curso híbrido de capacitación “Promoviendo la Salud en las Comunidades: Integración entre Asistencia Social, Educación y Salud” y sus resultados en la expansión regional, buscando capacitar a trabajadores del SUAS para la planificación y la realización de proyectos de educación en salud en sus territorios, integrando las políticas públicas de salud y educación, con énfasis en la prevención del cáncer. Se trata de un relato de experiencia de naturaleza descriptivo-analítica, situado en los campos de la Educación en Salud, la asistencia social y la EaD.

El curso fue concebido como una formación continua híbrida, de 60 horas, que articula contenidos conceptuales sobre intersectorialidad y cáncer con momentos dedicados a la elaboración e implementación de proyectos de educación en salud en los territorios del SUAS.

2 Marco Teórico

La concepción contemporánea de la promoción de la salud, consolidada a partir de la Carta de Ottawa, desplaza el enfoque de las intervenciones centradas en comportamientos individuales hacia estrategias que inciden sobre las condiciones de vida, los entornos y las políticas públicas (WHO, 1986; Buss, 2000). En Brasil, esta perspectiva dialoga con la tradición de la salud colectiva, que comprende la salud como resultado de determinaciones históricas, sociales y económicas (Paim, 2018; CNDSS, 2008).

En este marco, la intersectorialidad surge como eje estructurante de las políticas públicas orientadas a reducir las inequidades. Junqueira (2000) destaca que las acciones intersectoriales exigen la construcción de agendas compartidas, la negociación de prioridades y la articulación entre saberes y prácticas de diferentes campos. Akerman et al. (2014) refuerzan que la intersectorialidad no se limita a

dispositivos formales de gestión, sino que se concreta en experiencias cotidianas de cooperación entre equipamientos de salud, asistencia social, educación, cultura y otros.

La Política Nacional de Asistencia Social (PNAS) reconoce la asistencia social como derecho de ciudadanía y componente de la seguridad social, atribuyendo a los servicios del SUAS la función de protección social y fortalecimiento de vínculos (Brasil, 2004). En este arreglo, el CRAS se convierte en un punto de entrada privilegiado para el diálogo con familias y comunidades sobre derechos, acceso a políticas públicas y prácticas de cuidado. Autoras como Sposati (2013) han insistido en la centralidad de la asistencia social en la mediación entre poblaciones vulnerabilizadas y la red de protección social, lo que incluye la salud.

Desde el punto de vista pedagógico, el curso analizado se sustenta en el enfoque histórico-cultural de Vigotski (2007), para quien el desarrollo humano está mediado socialmente por instrumentos y signos. La noción de zona de desarrollo inminente permite pensar procesos formativos que parten de los saberes y experiencias concretas de los profesionales, ofreciendo desafíos accesibles, pero movilizadores, que amplían sus posibilidades de acción colectiva.

La opción por metodologías activas, en especial el aprendizaje basado en proyectos, converge con esta perspectiva al proponer que el aprendizaje surja de la investigación y de la intervención en problemas reales del territorio (Bender, 2014; Moran, 2015). En la EaD, autores como Mattar (2017) y Silva; Behar (2022) subrayan que la simple disponibilidad de contenidos digitales es insuficiente para garantizar el aprendizaje; son necesarias propuestas de actividades que exijan autoría, reflexión y cooperación, así como un apoyo tutorial sensible a las condiciones concretas de los cursantes.

En el campo de la formación continua de trabajadores sociales, esta perspectiva cobra aún más relevancia, pues, como afirman Silva; Behar (2022) y Mattar (2017), la EaD se ha mostrado estratégica para ampliar el acceso, garantizar alcance territorial y adaptarse a rutinas intensas. Estos factores son recurrentes en la vida cotidiana de estos profesionales, que enfrentan una elevada demanda de atención y limitaciones de desplazamiento. Los estudios sobre formación de trabajadores del servicio social indican que las propuestas educativas exitosas necesitan articular flexibilidad con intencionalidad pedagógica, reconociendo la experiencia profesional como base para la construcción de nuevos conocimientos (CFESS, 2012; Lima, 2012). En este sentido, los cursos a distancia estructurados con recursos interactivos, apoyo tutorial cualificado y actividades que promuevan la reflexión crítica sobre el territorio y los determinantes sociales contribuyen a fortalecer competencias esenciales para el trabajo socioasistencial, especialmente en acciones que dialogan con la salud y la promoción de derechos.

Así, el curso “Promoviendo la Salud en las Comunidades” articula tres ejes teórico-metodológicos: a) promoción de la salud basada en determinantes sociales y en la perspectiva de la equidad;

b) reconocimiento de la asistencia social como actor estratégico en la prevención del cáncer en contextos de vulnerabilidad;

c) educación a distancia híbrida, fundamentada en el enfoque histórico-cultural y en el aprendizaje basado en proyectos, con tutoría especializada para el acompañamiento de los cursantes.

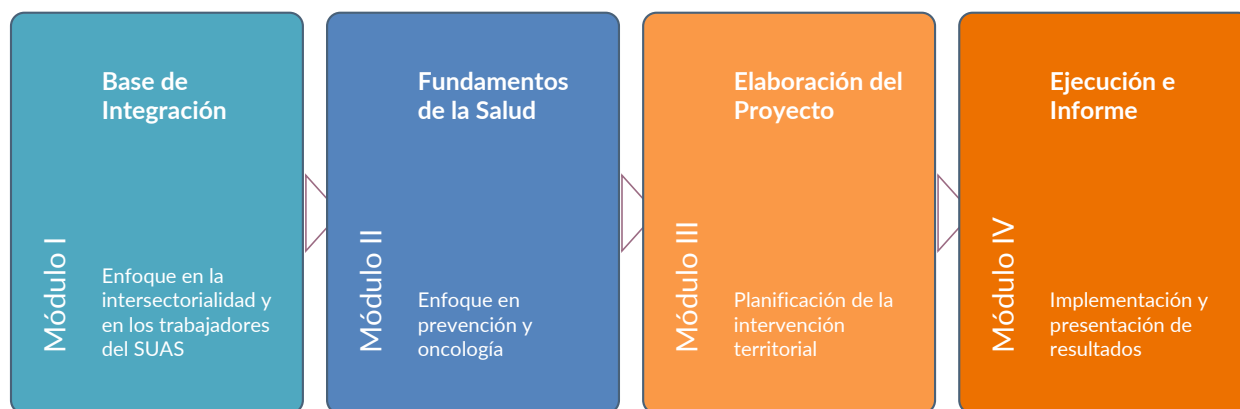
3 Metodología

Este artículo constituye un relato de experiencia descriptivo-analítico acerca de la concepción, implementación y expansión regional de un curso libre de formación continua desarrollado en formato híbrido. La capacitación “Promoviendo la Salud en las Comunidades: Integración entre Asistencia Social, Educación y Salud” fue desarrollada por el Instituto XXX, con una carga horaria de 60 horas, ofrecida en la modalidad de educación a distancia, con tutoría activa, garantizando certificación institucional.

El curso se estructuró en cuatro módulos principales. El módulo I abordó las bases de la integración entre Educación, Asistencia Social y Salud y el papel del trabajador del SUAS en la intersectorialidad y en la construcción de prácticas territoriales alineadas con la calidad de vida. El módulo II trató contenidos sobre el cáncer, incluidos los fundamentos biológicos, la distinción entre prevención primaria y secundaria y temas como alcoholismo, alimentación saludable, actividad física, tabaquismo, vacunas, protección solar e higiene bucal, además del cribado de diferentes tipos de cáncer. El módulo III estuvo dedicado a la construcción de un proyecto de educación en salud para desarrollarse en los territorios, y el módulo IV a la elaboración y presentación del informe final de ejecución de dicho proyecto. El curso, en formato híbrido, combinó actividades en línea en un entorno virtual (videoclases de hasta 20 minutos, foros, presentación de tareas y materiales de apoyo) con actividades presenciales de elaboración y ejecución de proyectos de educación en salud y de sistematización y devoluciones mediante informes de ejecución.

Para facilitar la visualización de la arquitectura del curso, la Figura 1 presenta la organización de los módulos y la secuencia del recorrido formativo adoptado en la capacitación.

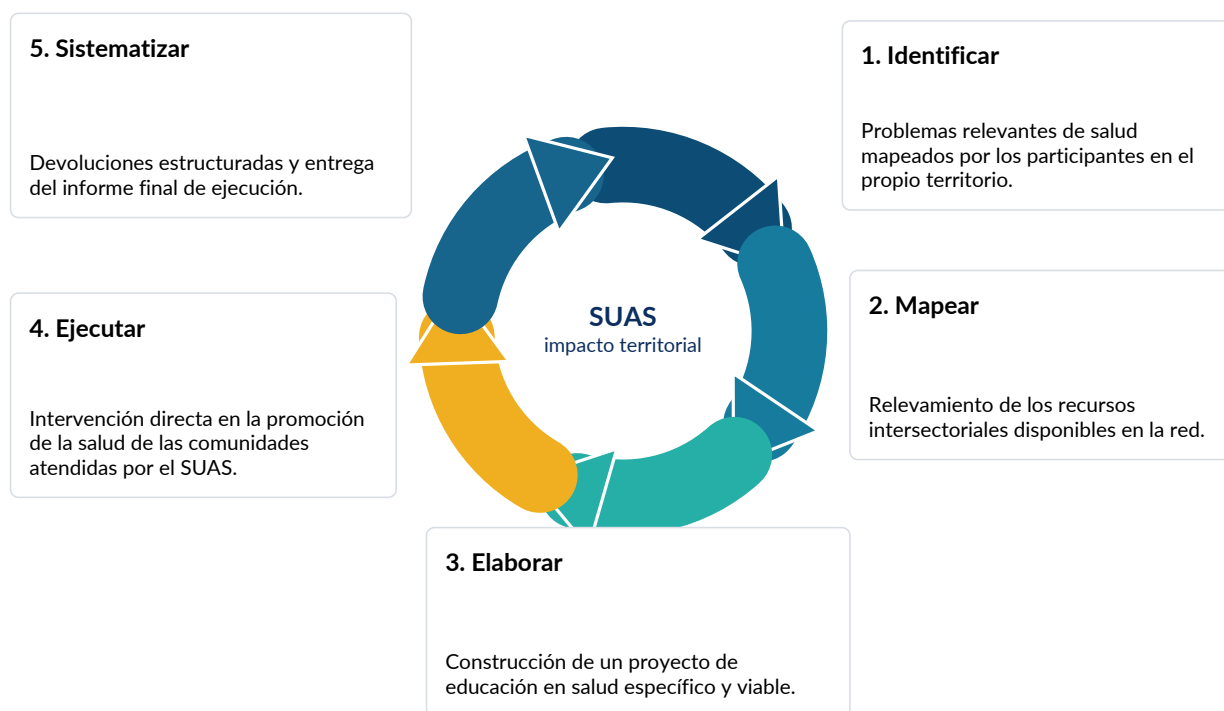
Figura 1 – Estructura didáctico-pedagógica del curso



Fuente: Elaborada por el autor (2026)

El recorrido formativo se estructuró en módulos en el entorno virtual de aprendizaje institucional, combinando recursos asincrónicos (videoclases, textos, foros) y momentos sincrónicos de discusión. Se adoptó como eje metodológico el aprendizaje basado en proyectos, de modo que, a lo largo del curso, los participantes debían identificar problemas relevantes de salud en sus territorios, mapear los recursos intersectoriales disponibles y elaborar un proyecto de educación en salud orientado a la promoción de la salud y a la prevención del cáncer en comunidades atendidas por el SUAS.

Figura 2 – Ciclo del impacto territorial



Fuente: Elaborada por el autor (2026)

El enfoque histórico-cultural (Vigotski, 2007) orientó los preceptos de la mediación pedagógica implementada en el curso. Pues, al articular los conocimientos previos de los cursantes con desafíos propositivos y apoyo tutorial, las acciones consideraron la necesidad de que los sujetos implicados fueran reconocidos y valorados por su conocimiento tácito, pero, al mismo tiempo, fueran incentivados a crear soluciones innovadoras mediante el uso de recursos técnicos adecuados. La tríada sujeto, desafíos y recursos fue la base para generar las posibilidades de aprendizaje y de éxito del programa como estrategia de formación.

Los contenidos del módulo I se centraron en la temática de la intersectorialidad y en la integración entre asistencia social, salud y educación, culminando en la elaboración y presentación de un proyecto de intervención en educación en salud como producto práctico.

La experiencia piloto del curso tuvo lugar en 2024, en la ciudad de Barretos (SP), con la participación de 69 profesionales de la asistencia social, lo que dio como resultado la construcción de tres proyectos comunitarios orientados a la prevención del cáncer. En 2025, con vistas a la expansión regional, la invitación a participar en el curso se coordinó con la directora técnica de la Dirección Regional de Asistencia y Desarrollo Social de Barretos (DRADS). A partir de esta articulación, se obtuvieron los contactos de las coordinaciones de los CRAS de las 19 ciudades bajo su jurisdicción, a las que se envió una invitación formal para la movilización de los equipos locales.

Aunque todas las ciudades manifestaron interés, la primera edición ampliada se concentró en dos grupos: 31 participantes del municipio de la Ciudad 1 y 12 de la Ciudad 2, totalizando 59 cursantes.

Para este artículo, se analizaron datos cuantitativos descriptivos extraídos de los informes del entorno virtual, tales como:

a) porcentaje de participantes que concluyeron las evaluaciones teóricas;

b) porcentaje de participantes que concluyeron la presentación del proyecto de educación en salud, así como el informe de su ejecución.

Estos datos se complementaron con registros del equipo pedagógico y observaciones sistematizadas durante el acompañamiento de los grupos, buscando comprender la relación entre la apropiación conceptual y la elaboración de productos prácticos en el contexto de la educación a distancia.

4 Resultados y Discusión

En esta sección, se presentan los principales hallazgos relativos a la participación de los cursantes en los grupos y a la ejecución de los proyectos de educación en salud en los territorios. En la Ciudad 2, los 12 cursantes inscritos concluyeron el curso, sin deserción, y se ejecutó 1 proyecto de educación en salud, que alcanzó a 40 personas del municipio. En la Ciudad 1, de los 31 inscritos, 28 concluyeron el curso (3 deserciones) y también se realizó 1 proyecto, con un alcance ampliado de público: 229 personas participaron en acciones de educación en salud orientadas a la prevención del cáncer. La Tabla 1 a continuación presenta una síntesis de los indicadores de participación de los cursantes y de la ejecución de los proyectos de educación en salud en los municipios participantes.

Tabla 1 – Indicadores de participación y ejecución de los proyectos

Indicador	Ciudad 1	Ciudad 2
Inscritos	31	12
Concluyentes	28	12
Proyectos	1	1
Personas alcanzadas	229	40

Fuente: Elaborada por el autor (2026)

El análisis de los datos, a partir de los relatos de los tutores, ante la dificultad de, en promedio, el 40% de los cursantes para interactuar en el foro de debates propuesto, evidenció un contraste importante entre la realización de actividades evaluativas teóricas y la entrega del producto práctico, poniendo de manifiesto un desafío central: la distancia entre la apropiación conceptual y la materialización de ese conocimiento en proyectos de intervención concretos.

En el municipio de la Ciudad 1, el 90,32% de los participantes concluyó las evaluaciones teóricas, lo que sugiere una buena apropiación conceptual y adhesión a las tareas de naturaleza más estructurada en el entorno virtual. En la Ciudad 2, el 100% de los participantes concluyó la presentación del proyecto de educación en salud, etapa que exigía articular contenidos teóricos, lectura crítica del territorio y planificación de acciones intersectoriales.

Aunque se trata de indicadores distintos y grupos diferentes, el conjunto de los datos apunta a una tendencia recurrente en los cursos ofrecidos en la modalidad a distancia: mayor facilidad para realizar actividades que exigen reconocimiento o aplicación directa de contenidos, en contraste con la elaboración de productos complejos, situados en la realidad concreta de los servicios. Al considerar que, en general, los públicos y las ciudades tienen características semejantes, es posible interpretar que uno de los problemas recurrentes de esta modalidad de enseñanza sigue siendo la realización/conclusión de tareas más complejas. Principalmente por el hecho de que el seguimiento de

estas tareas se realiza con una percepción de mayor “distancia” y, en consecuencia, con menor poder de exigencia del “evaluador” (Moran, 2015; Silva; Behar, 2022).

Los registros del equipo pedagógico indican que parte de los participantes manifestó inseguridad ante la tarea de elaborar un proyecto de intervención, especialmente entre quienes tenían poca familiaridad previa con la planificación de acciones educativas o con el vocabulario de la promoción de la salud. Aspectos característicos del contexto de la EaD también aparecieron como desafíos, como la conciliación entre el tiempo de estudio y las demandas cotidianas de trabajo, además de dificultades puntuales de organización para cumplir los plazos en el entorno virtual. La naturaleza evaluativa atribuida como “entrega final” del curso parece haber intensificado este sentimiento, contribuyendo al aplazamiento o a la no conclusión de la actividad por parte de algunos cursantes, como en los casos de deserción de la ciudad de la Ciudad 1.

Estos hallazgos dialogan con la literatura sobre metodologías activas en la educación a distancia, que enfatiza la importancia de escalonar la complejidad de las tareas, proporcionar modelos y ejemplos accesibles y ofrecer retroalimentación formativa a lo largo del proceso, y no solo en su etapa final (Bender, 2014; Bacich; Moran, 2018). En el caso analizado, la experiencia apunta a la necesidad de reforzar los momentos de orientación para la elaboración de los proyectos, mediante encuentros sincrónicos específicos, foros temáticos orientados a las dudas sobre planificación y devoluciones intermedias sobre borradores de propuestas.

Por otra parte, los proyectos presentados evidencian un potencial significativo de articulación entre los CRAS, las unidades básicas de salud, las escuelas y las organizaciones comunitarias en torno a acciones de educación en salud centradas en la prevención del cáncer. Entre las propuestas presentadas, se destacan actividades de sensibilización sobre señales de alerta, círculos de conversación sobre hábitos saludables, estrategias de búsqueda activa e iniciativas para facilitar el acceso a exámenes preventivos, todas sustentadas en las condiciones concretas de los territorios.

Tales iniciativas refuerzan el papel estratégico de la asistencia social como mediadora entre las poblaciones vulnerabilizadas y la red de salud, contribuyendo a hacer efectiva la intersectorialidad preconizada en las políticas públicas (Brasil, 2012; Akerman et al., 2014). Al mismo tiempo, ponen de manifiesto que la consolidación de prácticas intersectoriales de promoción de la salud exige una inversión continua en la formación en servicio, con tiempos institucionales protegidos para el estudio, la reflexión y la planificación colectiva de los equipos (Paim, 2018).

A partir del análisis de los resultados obtenidos y de las observaciones sistematizadas por el equipo pedagógico a lo largo de la oferta del curso, fue posible identificar desafíos recurrentes relacionados con la implementación de la propuesta formativa, así como estrategias capaces de potenciar futuras ediciones. La Tabla 2 sintetiza los principales aspectos observados durante la experiencia, reuniendo los desafíos identificados y las respectivas posibilidades de mejora del diseño pedagógico.

Tabla 2 - Síntesis analítica de los desafíos y recomendaciones para el perfeccionamiento

Desafío identificado	Evidencias observadas en la experiencia	Estrategias de mejora
Baja interacción en los foros	Cerca del 40% de los cursantes presentó poca participación en las discusiones.	Intensificar la mediación docente y promover encuentros sincrónicos.
Elaboración del proyecto final	Parte de los participantes demostró inseguridad en la construcción del proyecto.	Proporcionar modelos comentados y retroalimentaciones intermedias.
Transposición de la teoría a la práctica	Mayor facilidad en las actividades teóricas que en la elaboración de intervenciones.	Incorporar actividades prácticas progresivas a lo largo del curso.
Gestión del tiempo	Dificultades para conciliar los estudios y la rutina de trabajo.	Flexibilizar los plazos y fortalecer el acompañamiento tutorial.

Fuente: Elaborada por el autor (2026)

En este sentido, los resultados aquí presentados señalan tanto la pertinencia de la propuesta formativa al favorecer el acercamiento entre la asistencia social y la salud en torno a la prevención del cáncer como la necesidad de mejorar el diseño pedagógico en la modalidad a distancia, especialmente en lo que respecta al apoyo tutorial y a las estrategias de mediación orientadas a la transposición del conocimiento teórico hacia la acción planificada en el territorio.

5 Consideraciones Finales

La experiencia del curso “Promoviendo la Salud en las Comunidades: Integración entre Asistencia Social, Educación y Salud” evidencia la relevancia de las estrategias formativas intersectoriales, en la modalidad de educación a distancia, dirigidas a trabajadores del SUAS que actúan en territorios marcados por vulnerabilidades sociales. Al articular promoción de la salud, prevención del cáncer, asistencia social y metodologías activas, el programa se configura como un modelo prometedor y potencialmente escalable para la integración de políticas públicas y la cualificación de las prácticas de educación en salud en el SUAS.

El análisis de los datos evidenció un contraste importante entre la realización de actividades evaluativas teóricas y la entrega del producto práctico; sin embargo, un desafío central: la distancia entre la apropiación conceptual y la materialización de ese conocimiento en proyectos de intervención concretos. Este desajuste indica que la dimensión práctico-pedagógica del curso necesita fortalecerse, con la intensificación del acompañamiento tutorial en las etapas de planificación, la ampliación de momentos sincrónicos de orientación y el estímulo a la construcción de comunidades de aprendizaje entre municipios, favoreciendo el intercambio de experiencias y el apoyo entre pares.

Desde el punto de vista de la educación a distancia en salud y asistencia social, la experiencia refuerza que las formaciones continuas no pueden concebirse únicamente como difusión de contenidos, sino como procesos colectivos de construcción de prácticas territoriales, lo que exige mediaciones pedagógicas consistentes y sensibles a las condiciones reales de trabajo de los participantes. Los estudios futuros podrán profundizar el análisis cualitativo de los proyectos elaborados, así como investigar los efectos de las acciones implementadas en los territorios, contribuyendo al perfeccionamiento de políticas y programas de promoción de la salud en interfaz con la asistencia social y al refinamiento de modelos de EaD orientados a la formación en servicio.

Referencias

- AKERMAN, M. et al. Intersetorialidade? intersectorialidades! **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2014.
- BACICH, L.; MORAN, J. (org.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso, 2018.
- BENDER, W. N. **Aprendizagem baseada em projetos: educação diferenciada para o século XXI**. Porto Alegre: Penso, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Política nacional de assistência social – PNAS**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social, 2004.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2000.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, 2007.
- COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na Política de Educação**. Brasília, DF: CFESS, 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2023.
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World cancer report: cancer research for cancer prevention**. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2020.
- JUNQUEIRA, L. Intersetorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, 2000.
- LIMA, J. F. Formação continuada de assistentes sociais: desafios, limites e possibilidades. **Revista Katálisis**, 2012.
- MATTAR, J. **Metodologias ativas para a educação presencial, blended e a distância**. São Paulo: Artesanato Educacional, 2017.
- MORAN, J. Metodologias ativas e modelos híbridos na educação. In: BACICH, L.; MORAN, J. (org.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso, 2018.
- PAIM, J. S. **Sistema Único de Saúde (SUS): tudo o que você precisa saber**. São Paulo: Hucitec, 2018.
- SILVA, K. K. A.; BEHAR, P. A. Competências digitais na educação a distância: perspectivas para a pós-pandemia. In: MATTAR, J. et al. **Educação a distância pós-pandemia: uma visão do futuro**. São Paulo: Artesanato Educacional, 2022.
- SPOSATI, A. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, 2013.
- TORI, R. Metaversos, realidade virtual e realidade aumentada em EAD pós-pandemia. In: MATTAR, J. et al. **Educação a distância pós-pandemia: uma visão do futuro**. São Paulo: Artesanato Educacional, 2022.
- VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ottawa charter for health promotion**. Geneva: WHO, 1986.