CONTRIBUIÇÃO FORMATIVA DO BRASIL PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ANGOLA

BRAZIL'S FORMATIVE CONTRIBUTION TO STRENGTHENING PRIMARY HEALTH CARE IN ANGOLA

Elias Gonçalves Sauimbo[1]

Resumo: A cooperação internacional em saúde entre Brasil e Angola ganhou nova configuração com a criação do Programa de Formação de Recursos Humanos em Saúde Brasil–Angola, em 2024. Este artigo tem como objetivo discutir as contribuições possíveis e já documentadas da formação brasileira para o fortalecimento da atenção primária à saúde angolana, com ênfase na qualificação profissional, na medicina de família, no trabalho em equipe e na organização territorial do cuidado. Trata-se de revisão narrativa e documental baseada em publicações científicas brasileiras e documentos institucionais publicados entre 2022 e 2026. O conjunto documental descreve uma cooperação orientada à formação de profissionais e ao intercâmbio de experiências, envolvendo universidades, hospitais e redes de ensino brasileiras. Os resultados relatados dizem respeito sobretudo à oferta de vagas, à participação de profissionais e aos aprendizados apresentados por egressos; a comprovação de efeitos populacionais depende de avaliações de serviços e indicadores em Angola. Conclui-se que a formação pode contribuir para a consolidação de práticas de atenção primária quando articulada à realidade local, ao financiamento contínuo e à capacidade de gestão das instituições angolanas.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Cooperação internacional; Formação profissional; Angola.

[1] Mestrado profissional em saúde da família pela UEMA

ISSN: 2763-5724

Abstract: Cooperation in health between Brazil and Angola gained a new institutional arrangement with the creation of the Brazil–Angola Health Workforce Training Program in 2024. This narrative and documentary review discusses documented and potential contributions of Brazilian professional training to stronger primary health care in Angola, particularly family medicine, team-based practice, territorial organization and continuing education. Brazilian scientific publications and official institutional documents from 2022 to 2026 were examined. Current evidence chiefly documents training opportunities, participation and professional accounts; impacts on population health still require local evaluation. Long-term benefits depend on adaptation to Angolan needs, sustained funding and institutional ownership.

Keywords: Primary health care; International cooperation; Professional training; Angola

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde constitui uma base estratégica para sistemas sanitários que precisam oferecer assistência próxima das comunidades, continuidade do acompanhamento e encaminhamento adequado às situações de maior complexidade. Em países com desigualdade territorial no acesso aos serviços, a formação de trabalhadores deve caminhar junto da organização das unidades, da disponibilidade de recursos e da participação comunitária. A experiência brasileira da Estratégia Saúde da Família oferece elementos relevantes para esse debate, sem representar um modelo que possa ser transplantado integralmente para outra realidade nacional. (OLIVEIRA et al., 2025; FERNANDEZ et al., 2026).

A cooperação entre Brasil e Angola adquiriu maior visibilidade em abril de 2024, quando foi lançado um programa bilateral voltado à formação de recursos humanos em saúde. A demanda partiu do governo angolano e envolveu instituições brasileiras de ensino, hospitais universitários e órgãos governamentais. A iniciativa articula formação clínica e

administrativa, com perspectivas de aplicação dos conhecimentos em serviços angolanos e expansão da capacidade local de capacitar novas equipes. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2024).

O debate torna-se especialmente pertinente à formação em Saúde da Família porque a ampliação de serviços, isoladamente, não garante cuidado integral. Vínculo com usuários, trabalho interprofissional, comunicação clínica e reconhecimento das condições sociais dos territórios são dimensões que dependem da qualificação cotidiana das equipes. Em 2026, a incorporação de profissionais angolanos ao Mestrado Profissional em Saúde da Família reforçou a centralidade da atenção primária na agenda formativa bilateral. (MAÇULO, 2026; OLIVEIRA et al., 2025).

PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo apresenta uma revisão narrativa de caráter documental, centrada na contribuição formativa do Brasil à atenção primária em Angola. O corpus reúne artigos científicos veiculados em periódicos brasileiros, uma dissertação defendida em universidade brasileira e publicações institucionais da Agência Brasileira de Cooperação, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e do Ministério da Saúde, datadas de 2023 a 2026. A interpretação privilegia convergências entre políticas de formação, desafios assistenciais e possibilidades de transferência contextualizada de conhecimento. (CALIPI, 2023; AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2024; MAÇULO, 2026).

As fontes foram organizadas em cinco eixos: condições estruturais do sistema de saúde angolano; desenho da cooperação bilateral; práticas educativas e atenção primária; resultados intermediários da formação; e critérios para avaliação e sustentabilidade. Por se tratar de revisão narrativa, não há pretensão de estimar efeitos causais nem de apresentar uma revisão sistemática exaustiva. Dados de vagas, matrículas e capacitações são tratados como indicadores de execução, e não como prova direta de melhoria de mortalidade ou cobertura assistencial. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2025; AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2026a).

ATENÇÃO PRIMÁRIA E NECESSIDADES DO CONTEXTO ANGOLANO

Angola enfrenta desafios de distribuição de profissionais, articulação de níveis assistenciais e acesso geográfico que interferem na continuidade do cuidado. A concentração de equipamentos e trabalhadores em determinados centros urbanos limita a resposta regular às necessidades de populações distantes. A formação em saúde precisa, portanto, contemplar não apenas habilidades técnicas individuais, mas também planejamento de equipes, coordenação das redes e organização dos serviços em função de necessidades territoriais efetivas. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2024; BERNARDO; SOUZA, 2025).

A vulnerabilidade materna e neonatal evidencia a importância de uma atenção primária resolutiva. A razão de mortalidade materna estimada para Angola em 2023 foi de 183 mortes por 100 mil nascidos vivos, em contexto de desigualdades assistenciais e barreiras para o acesso oportuno a pré-natal, acompanhamento do puerpério e serviços de referência. A cifra expressa uma situação complexa, cuja melhoria pressupõe políticas intersetoriais e uma rede articulada, e não apenas ações educativas pontuais. (BERNARDO; SOUZA, 2025).

CUIDADO TERRITORIAL E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL

O fortalecimento da atenção primária exige que cada unidade conheça a população acompanhada, mantenha registros consistentes e acompanhe condições frequentes ao longo do tempo. A territorialização não se resume à divisão geográfica da área de abrangência: envolve reconhecer barreiras de transporte, modos de vida, redes familiares e trajetórias de acesso ao serviço. A experiência brasileira associa o vínculo territorial à responsabilização das equipes e à continuidade clínica, elementos que podem orientar o debate angolano quando ajustados às características locais. (BRASIL, 2025; OLIVEIRA et al., 2025).

A coordenação do cuidado depende também da possibilidade real de referência e contrarreferência. Consultas em unidades primárias perdem efetividade quando não existem meios de assegurar atendimento especializado, resultados de exames, medicamentos ou

retorno do paciente à equipe de origem. A formação de profissionais deve contemplar fluxos assistenciais, pactuação entre instituições, comunicação entre níveis de atenção e uso responsável dos registros. O objetivo é reduzir a fragmentação e permitir que a trajetória da pessoa seja compreendida pelo conjunto da rede. (BERNARDO; SOUZA, 2025; OLIVEIRA et al., 2025).

DIMENSÃO SOCIAL E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A disponibilidade de medicamentos constitui parte indispensável da qualidade da atenção primária. Barreiras de abastecimento, regulação e acesso comprometem o tratamento de condições crônicas e as ações preventivas, especialmente quando o usuário precisa recorrer a recursos privados ou deslocar-se repetidamente. Em Angola, a discussão sobre assistência farmacêutica inclui dependência externa, fragilidades de implementação das normas e insuficiência de pessoal qualificado, problemas cuja solução ultrapassa a responsabilidade individual dos profissionais. (CALIPI, 2023).

Os direitos sexuais e reprodutivos ilustram a relação entre capacidade institucional e práticas culturais. A existência de contraceptivos em estoques não garante sua oferta às mulheres quando decisões locais, aconselhamento inadequado e interpretações morais restringem o acesso. Esse exemplo recomenda uma formação que combine conhecimentos sobre produtos, ética, comunicação, integralidade e proteção dos direitos. A mesma perspectiva é útil a outras linhas de cuidado em que a conduta profissional pode ampliar ou restringir o acesso aos serviços. (CALIPI; MANZINI; LEITE, 2024).

COOPERAÇÃO BRASIL–ANGOLA: FUNDAMENTOS E ORGANIZAÇÃO

O Programa de Formação de Recursos Humanos em Saúde Brasil–Angola foi oficialmente lançado em 23 de abril de 2024. A coordenação brasileira envolve a Agência Brasileira de Cooperação, órgãos dos ministérios da Saúde e da Educação e a rede de hospitais universitários federais. O desenho prevê modalidades de formação de durações

ISSN: 2763-5724

distintas, desde estágios e aperfeiçoamentos até especializações e pós-graduação, conforme necessidades apresentadas pelas instituições angolanas e capacidade das unidades formadoras. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2024).

A cooperação possui caráter técnico-educacional e foi estruturada a partir de diálogo entre os governos. Essa característica é relevante porque ações formativas de maior legitimidade dependem de demandas expressas pelos serviços de destino e de participação das instituições responsáveis pela execução. A formação no Brasil pode oferecer experiências de organização de equipes e protocolos assistenciais, mas sua utilidade final depende das condições de trabalho encontradas pelos profissionais ao retornarem a Angola. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2024; AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2025).

A participação de hospitais e universidades amplia a diversidade de cenários de aprendizagem. Consultórios, enfermarias, laboratórios, serviços de vigilância e centros de ensino favorecem contato com rotinas de assistência, gestão e educação permanente. Entretanto, a atenção primária não deve tornar-se periférica diante das especialidades hospitalares. A composição equilibrada da oferta formativa e a integração com práticas comunitárias são necessárias para que a cooperação acompanhe prioridades de prevenção, acesso precoce e continuidade do cuidado. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2025; MAÇULO, 2026).

O envolvimento de instituições do Maranhão apresenta importância acadêmica e institucional para o intercâmbio. A Agência Brasileira de Cooperação registra a participação do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão na formação de profissionais angolanos durante os ciclos iniciais. A circulação de estudantes, docentes e trabalhadores favorece aprendizagem bilateral e aproximação entre sistemas de saúde que compartilham a língua portuguesa, embora operem sob diferentes condições demográficas, políticas e econômicas. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2025).

ISSN: 2763-5724

CICLOS FORMATIVOS DE 2024 A 2026

Os ciclos iniciais do programa demonstram expansão das oportunidades de treinamento. Em 2025, a rede de instituições envolvidas já incluía hospitais universitários e instituições de ensino com ofertas em diferentes áreas clínicas. As atividades contemplaram tanto formação desenvolvida no território brasileiro quanto articulações entre gestores e preceptores para acompanhamento dos participantes. O número de vagas, entretanto, deve ser interpretado junto de indicadores de conclusão e aplicação das competências, sem confundir capacidade ofertada com impacto assistencial. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2025).

Em março de 2026, a Agência Brasileira de Cooperação informou 551 profissionais angolanos em formação no Brasil, 232 egressos que haviam retornado a Angola e 634 profissionais capacitados diretamente em território angolano. Para o ciclo de 2026, 66 instituições brasileiras haviam ofertado 1.403 vagas. Esses resultados permitem acompanhar a execução da parceria, mas não constituem avaliação isolada de resultados clínicos, cobertura de atenção primária ou qualidade percebida pela população. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2026a).

Os relatos publicados de participantes revelam o potencial de utilização dos conhecimentos adquiridos. Entre as experiências descritas estão a incorporação de práticas de medicina de família em atividades preventivas, a circulação de protocolos de segurança e a multiplicação de conteúdos formativos entre equipes locais. Trata-se de evidências qualitativas de aplicação profissional, úteis para compreender mecanismos de mudança, mas que precisam ser acompanhadas por registros independentes e indicadores definidos pelas instituições angolanas. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2026a).

A formação presencial em Angola amplia a possibilidade de alcançar trabalhadores que não podem permanecer temporariamente no exterior. Missões técnicas e cursos conduzidos com profissionais nacionais favorecem adaptação às rotinas das unidades e multiplicação da aprendizagem. A capacitação em reanimação neonatal realizada em províncias angolanas exemplifica uma estratégia voltada a habilidades práticas e à formação

de instrutores, ainda que esteja mais próxima da atenção materno-infantil do que do núcleo exclusivo da medicina de família. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2026b).

O PROFSAÚDE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A participação do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) representa uma vertente diretamente ligada à atenção primária. Em janeiro de 2026, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva informou que a rede receberia 54 profissionais de Angola distribuídos entre instituições brasileiras integrantes do programa. O percurso de pós-graduação profissional pode favorecer o desenvolvimento de intervenções aplicadas, desde que os objetos de estudo sejam escolhidos a partir de problemas prioritários dos serviços angolanos. (MAÇULO, 2026).

A aprendizagem em Saúde da Família inclui atenção centrada nas pessoas, abordagem familiar, comunicação, cuidado longitudinal e planejamento compartilhado. Esses componentes dependem de equipe interprofissional, delimitação adequada de responsabilidades e integração entre ações individuais e coletivas. A experiência brasileira demonstra que o trabalho colaborativo favorece a resposta a necessidades complexas, mas também apresenta disputas de atribuições e dificuldades estruturais que precisam integrar os conteúdos da formação. (OLIVEIRA et al., 2025).

Os produtos de um mestrado profissional devem dialogar com a execução concreta das políticas públicas. Projetos de melhoria de acolhimento, construção de fluxos, instrumentos de acompanhamento de gestantes, estratégias de busca ativa e qualificação da educação permanente podem produzir resultados úteis se pactuados com coordenações locais. A avaliação precisa envolver critérios simples, acompanhamento temporal e participação das equipes, evitando documentos acadêmicos que se encerrem sem implementação institucional. (MAÇULO, 2026; BRASIL, 2025).

O intercâmbio entre formadores brasileiros e profissionais angolanos não deve operar como transmissão unilateral de técnicas. O conhecimento sobre relações comunitárias, diversidade linguística, recursos disponíveis e práticas locais permanece com os trabalhadores

e usuários angolanos. A formação tem maior consistência quando tais experiências participam da formulação de problemas, da seleção de estratégias e da avaliação de tecnologias de cuidado. A dimensão ética da cooperação inclui reconhecimento da autonomia institucional e aprendizagem recíproca. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2026a; MAÇULO, 2026).

APLICAÇÕES POTENCIAIS NA REDE ASSISTENCIAL ANGOLANA

Uma contribuição formativa de aplicação imediata situa-se na qualificação do acolhimento e da estratificação de necessidades. Equipes com capacidade de escuta, registro clínico e organização da agenda podem reduzir barreiras de acesso e diferenciar atendimentos programados de situações que exigem resposta rápida. Em áreas de maior vulnerabilidade, a aproximação com escolas, lideranças comunitárias e agentes locais facilita a chegada de pessoas afastadas dos serviços. Tais medidas dependem de infraestrutura e gestão territorial, além das competências individuais. (BRASIL, 2025; OLIVEIRA et al., 2025).

A saúde materna e infantil oferece um campo prioritário para integrar atenção primária e unidades de referência. O acompanhamento pré-natal deve incorporar avaliação clínica periódica, educação em saúde, prevenção de agravos e planejamento do transporte em casos de risco. Em locais onde o parto domiciliar permanece frequente, a relação com parteiras tradicionais deve respeitar o conhecimento comunitário e qualificar sinais de alerta e encaminhamentos, em vez de produzir apenas exclusão dos atores locais. (BERNARDO; SOUZA, 2025; AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2026b).

A atenção às condições crônicas pode beneficiar-se de planos de acompanhamento compartilhados, regulação do fornecimento de medicamentos e reuniões regulares das equipes. O uso de registros padronizados é relevante para acompanhar faltosos, identificar interrupções de tratamento e apoiar decisões de gestão. Entretanto, protocolos precisam ser adequados à disponibilidade real de exames, fármacos e recursos humanos; transferir formulários complexos sem estrutura operacional tende a ampliar tarefas burocráticas sem produzir melhores resultados. (CALIPI, 2023; OLIVEIRA et al., 2025).

Também há contribuição possível na educação permanente em serviço, na qual profissionais capacitados atuam como multiplicadores. A realização de discussões de casos, supervisão compartilhada e oficinas de curta duração permite difundir habilidades e incorporar feedback das equipes. Para que a estratégia seja sustentável, o tempo de formação precisa integrar a jornada institucional e contar com apoio das coordenações, evitando dependência excessiva de iniciativas pessoais ou de missões estrangeiras de duração limitada. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2026a; MAÇULO, 2026).

CONDIÇÕES PARA SUSTENTABILIDADE E AVALIAÇÃO

A sustentabilidade da cooperação exige planejamento conjunto de recursos humanos. A seleção de participantes deve considerar necessidades provinciais, áreas de atuação, compromisso institucional e condições de reinserção após a formação. O retorno ao serviço sem posto de trabalho definido, insumos básicos ou apoio da chefia reduz a capacidade de aplicar competências adquiridas. Por essa razão, o vínculo entre bolsas de formação, planejamento da força de trabalho e melhoria das unidades precisa integrar o ciclo completo de cooperação. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2024; AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2026a).

A avaliação deve utilizar níveis distintos de resultado. No primeiro, cabem vagas disponibilizadas, participação, frequência e conclusão. No segundo, mudanças em competências, rotinas e continuidade de atividades educativas. No terceiro, indicadores assistenciais, tais como acompanhamento pré-natal oportuno, continuidade de tratamentos, acesso a medicamentos e satisfação dos usuários. A atribuição de efeitos populacionais ao programa requer desenhos avaliativos apropriados e controle de outros fatores que interferem no sistema de saúde. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2026a; BERNARDO; SOUZA, 2025).

A experiência brasileira com financiamento da atenção primária também permite discutir critérios de equidade. A literatura recente destaca o uso de medidas de vulnerabilidade na distribuição de recursos e os desafios de associar repasses a resultados

assistenciais. Para Angola, a aprendizagem mais relevante não está na reprodução de fórmulas brasileiras, mas na construção de mecanismos próprios que considerem dispersão populacional, custos de acesso, disponibilidade de trabalhadores e necessidades dos territórios. (FERNANDEZ et al., 2026; BRASIL, 2025).

Há limites relevantes para as conclusões do presente estudo. As fontes institucionais descrevem principalmente ações e marcos administrativos, enquanto a produção científica específica sobre os resultados do programa em unidades angolanas ainda é reduzida. Relatos de egressos permitem compreender experiências, mas não substituem medições longitudinais. A continuidade da investigação requer pesquisa conduzida com profissionais, gestores e comunidades de Angola, com atenção às diferenças entre províncias e perfis assistenciais. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2026a; CALIPI, 2023).

DISCUSSÃO

A cooperação formativa pode funcionar como estratégia estruturante quando a aprendizagem ultrapassa a obtenção de certificados e participa da reorganização real do trabalho. Sua principal oportunidade está em articular competências clínicas, capacidade de gestão e educação permanente, mantendo a atenção primária como eixo de coordenação de cuidados. Ao mesmo tempo, a própria experiência brasileira aponta dificuldades persistentes no trabalho em equipe e na distribuição de recursos; por isso, o intercâmbio precisa incluir problemas e limites, além de práticas bem-sucedidas. (OLIVEIRA et al., 2025; FERNANDEZ et al., 2026).

A relação entre formação profissional e saúde da população é mediada pela organização institucional. Protocolos de acompanhamento materno, acolhimento e cuidado de condições crônicas não alcançam pleno efeito sem medicamentos, comunicação entre serviços e condições mínimas de transporte. Em Angola, essas necessidades assumem particular importância diante de desigualdades territoriais e fragilidades de implementação de políticas farmacêuticas, o que recomenda ações integradas de planejamento e financiamento. (BERNARDO; SOUZA, 2025; CALIPI, 2023).

ISSN: 2763-5724

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição formativa brasileira para o fortalecimento da atenção primária em Angola encontra fundamento em um programa bilateral ativo, em iniciativas vinculadas ao PROFSAÚDE e na circulação de experiências entre redes universitárias e assistenciais. Os resultados institucionais disponíveis evidenciam expansão de oportunidades educacionais, participação de profissionais angolanos e possibilidades de multiplicação local de conhecimentos. Ainda não permitem afirmar, isoladamente, melhoria causal de indicadores populacionais de saúde. (AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO, 2026a; MAÇULO, 2026).

O fortalecimento sustentável requer instituições angolanas autônomas, equipes estáveis e formação adaptada às comunidades. A cooperação deve ampliar a capacidade local de organizar o cuidado sem dependência permanente de parceiros externos. (OLIVEIRA et al., 2025).

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO. Brasil e Angola assinam Programa de Formação de Recursos Humanos em Saúde. Brasília: ABC, 24 abr. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/abc/pt-br/assuntos/noticias/brasil-e-angola-assinam-programa-de-formacao-de-recursos-humanos-em-saude. Acesso em: 11 nov. 2026.

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO. Cooperação em saúde avança com capacitação de angolanos em hospitais brasileiros. Brasília: ABC, 30 abr. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/abc/pt-br/assuntos/noticias/cooperacao-em-saude-avanca-com-capacitacao-de-angolanos-em-hospitais-brasileiros. Acesso em: 11 nov. 2026.

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO. Cooperação Brasil–Angola em saúde transforma formação de profissionais e fortalece sistemas públicos. Brasília: ABC, 11 mar. 2026a. Disponível em: https://www.gov.br/abc/pt-br/assuntos/noticias/cooperacao-brasil2013angola-em-saude-transforma-formacao-de-profissionais-e-fortalece-sistemas-publicos. Acesso em: 11 nov. 2026.

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO. Brasil capacita profissionais de saúde para fortalecer o atendimento a recém-nascidos em Angola. Brasília: ABC, 1 jul. 2026b. Disponível em: https://www.gov.br/abc/pt-br/assuntos/noticias/brasil-capacita-profissionais-de-saude-para-fortalecer-o-atendimento-a-recem-nascidos-em-angola. Acesso em: 11 nov. 2026.

BERNARDO, Bebiana Calisto; SOUZA, Alex Sandro Rolland. Reflexos da mortalidade materna em África: um olhar atento para Angola. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 25, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9304202520250354.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perguntas frequentes: novo modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/faq-novo-modelo-de-cofinanciamento-federal-da-aps. Acesso em: 11 nov. 2026.

CALIPI, Elisa Dulce João Fundanga. Políticas públicas relacionadas ao acesso a medicamentos em Angola. 2023. Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/250158. Acesso em: 11 nov. 2026.

CALIPI, Elisa Dulce João Fundanga; MANZINI, Fernanda; LEITE, Silvana Nair. Acesso aos contraceptivos e direito à saúde em Angola: experiências de mulher e de farmacêutica. Saúde em Debate, v. 48, n. 140, e8775, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-289820241408775P.

FERNANDEZ, Michelle et al. O financiamento federal da Atenção Primária à Saúde: modelos, desafios e potencialidades. Saúde em Debate, v. 50, n. 148, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-2898202614810924P.

MAÇULO, Leticia. Cooperação técnica Brasil–Angola amplia formação em Atenção Primária à Saúde por meio do PROFSAÚDE. Abrasco, 8 jan. 2026. Disponível em: https://abrasco.org.br/cooperacao-tecnica-brasil-angola-amplia-formacao-em-atencao-primaria-a-saude-por-meio-do-profsaude/. Acesso em: 11 nov. 2026.

OLIVEIRA, Sonia Acioli de et al. Conquistas e desafios do trabalho em equipe nos 30 anos da Estratégia Saúde da Família: ensaio teórico. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 12, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.06822025.