



EVIDÊNCIAS EM SÍNTESE
Políticas e Programas de Saúde

EFEITOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

SÍNTESE N° 01
Salvador, junho de 2026

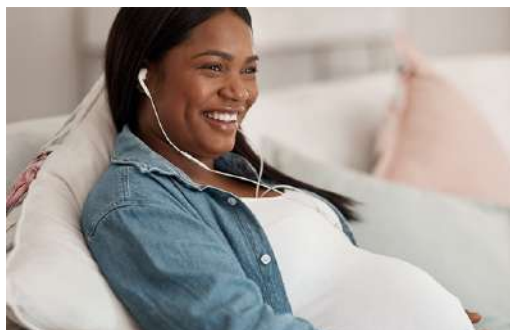
A associação entre a pobreza e as condições sociais e ambientais precárias com piores resultados de saúde — maior probabilidade de adoecimento e menor expectativa de vida — é há longo tempo corroborada por evidências científicas. Após o início do século XXI, o Brasil experimentou significativas transições no âmbito da saúde da população, com reduções substanciais na morbidade e mortalidade, bem como um aumento notável da esperança média de vida. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha tido um papel central nesses ganhos em saúde, pode-se argumentar que os programas sociais, ao reduzirem a pobreza e a pobreza extrema, também foram fundamentais nesse sentido.

Ao longo das suas duas décadas de existência, o Programa Bolsa Família (PBF), a política de proteção social brasileira mais influente do início do século XXI, com os seus enormes efeitos na redução da pobreza, incluindo a pobreza extrema, contribuiu para profundas transformações na saúde da população que ainda não são amplamente reconhecidas pelo público em geral. De fato, o PBF está associado a melhorias em vários indicadores, incluindo taxas mais baixas de partos prematuros e mortalidade infantil, e menos mortes por doenças cardiovasculares e outras enfermidades, incluindo aquelas relacionadas com a saúde mental. Esta tese foi inequivocamente demonstrada por uma série de estudos conduzidos ao longo de uma década por investigadores do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia) e outras instituições parceiras no Brasil e no Exterior.

O presente relatório sintetiza as robustas evidências sobre os efeitos positivos do PBF em diversas condições de saúde, conforme demonstrado por investigadores do Cidacs/Fiocruz Bahia e das suas organizações parceiras. Os resultados, divulgados em revistas científicas de prestígio, foram obtidos por meio de análises fundamentadas em dados recolhidos pelo Cadastro Único (CadÚnico) para Programas Sociais do Governo Federal e por sistemas de informação em saúde.



EFEITOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE



REDUZ EM ATÉ **31%** MORTE MATERNA

REDUZ A PROBABILIDADE DE BEBÊS NASCEREM COM BAIXO PESO AO NASCIMENTO EM **11%**

O RISCO DE DESENVOLVER A HIV/AIDS É **41%** MENOR ENTRE BENEFICIÁRIOS, ENQUANTO A PROBABILIDADE DE MORRER É **39%** MENOR

REDUÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE ENTRE EXTREMAMENTE POBRES QUE RECEBEM PBF CHEGA A **50%** E **60%** ENTRE INDÍGENAS



REDUZ O RISCO DE AS CRIANÇAS NÃO ATINGIREM A ALTURA ESPERADA PARA A SUA IDADE EM **17%**

REDUZ O RISCO DE SOFRER COM A DUPLA CARGA DA DESNUTRIÇÃO: OBESIDADE ASSOCIADA À INSUFICIÊNCIA NA INGESTÃO NUTRICIONAL



REDUZ O RISCO DE MORTE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM **4%**

REDUZ O RISCO DE SUICÍDIO EM **56%**

REDUZ HOSPITALIZAÇÕES POR ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM **17%**

O CADASTRO ÚNICO, O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E AS COORTES DO CIDACS

O Programa Bolsa Família (PBF) foi implementado em 2003, num país onde mais de 28% da população se encontrava em situação de pobreza e enfrentava problemas de insegurança alimentar. Considerado o maior programa de transferência condicional de renda a nível mundial, o seu objetivo é a redução da pobreza e da extrema pobreza, bem como a melhoria das condições de vida das famílias mais vulneráveis do Brasil. Como política social orientada para a promoção da justiça social e da equidade, o PBF foi concebido com mecanismos capazes não apenas de atenuar imediatamente a marginalização socioeconômica, mas também de romper o ciclo intergeracional da pobreza. Através de condições que implicam obrigações nas áreas da saúde, educação e assistência social — tanto para as famílias beneficiárias como para as autoridades públicas —, o programa visa assegurar o acesso aos direitos sociais fundamentais. A iniciativa, fundamentada em experiências análogas de países como a Índia, o México e os Estados Unidos da América, e tendo em conta a sua magnitude e pertinência, suscitou o interesse de investigadores que estudam a pobreza e os seus efeitos em diversas áreas do conhecimento, tanto no Brasil como em todo o mundo.

No âmbito da implementação do Programa no Brasil, a identificação e caracterização das famílias de baixa renda através do Cadastro Único constitui um aspecto de particular importância. Criado em 2001, o CadÚnico possibilita o acompanhamento dinâmico dessa população, disponibilizando informações fundamentais para gestores e investigadores. Após duas décadas de implementação do PBF, é possível identificar os resultados e efeitos do Programa em diversos aspectos da sociedade brasileira, incluindo a saúde da população, tema central do presente relatório. Os investigadores do Cidacs/Fiocruz Bahia identificaram efeitos benéficos do Programa sobre a mortalidade infantil e materna, as condições de nascimento, doenças infecciosas como a tuberculose, a hanseníase, o HIV/AIDS e doenças cardiovasculares, bem como homicídios e suicídios, entre outras causas de doença e morte.

Como os pesquisadores do Cidacs conseguiram alcançar estes resultados?

Os dados do CadÚnico, referentes a centenas de milhões de cidadãos brasileiros, são confiados ao Cidacs/Fiocruz Bahia pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) e organizados na Coorte de 100 Milhões de Brasileiros¹ e na Coorte de Nascimentos do Cidacs/Fiocruz Bahia². O processamento e o armazenamento dos dados ocorrem dentro de uma complexa estrutura de governança, projetada para preservar a segurança, a privacidade e a precisão dos dados. A equipe de investigação reconfigurou os estudos de coorte tradicionais ao integrar dados de sistemas de informação em saúde com informações do CadÚnico, recorrendo a metodologias inovadoras.

Os estudos realizados no Cidacs/Fiocruz Bahia combinam dados do CadÚnico com bancos de dados do sistema de pagamentos do Bolsa Família, do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) e do Sistema de Informações sobre Doenças de Notificação Obrigatória (Sinan).

Com base nesse grande volume de dados administrativos, foi possível construir a Coorte de 100 Milhões de Brasileiros¹ (que atualmente contém dados de 144.000.703 indivíduos cadastrados no CadÚnico entre 2001 e 2021). A Coorte de Nascimentos² foi criada utilizando dados da Coorte de 100 Milhões de Brasileiros combinados com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Essas duas coortes têm sido essenciais para a produção de evidências científicas sobre a saúde da população brasileira, incluindo os efeitos de políticas públicas como o PBF.



Coorte de 100 milhões de brasileiros

Em um ambiente de computação seguro e de alto desempenho, métodos analíticos especializados são utilizados para testar hipóteses sobre os efeitos do PBF em diversos problemas de saúde que afetam a população brasileira.



Coorte de Nascimentos

A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E MELHORES CONDIÇÕES DE NASCIMENTOS SÃO ASSOCIADAS AO PBF

O contexto da gestação está profundamente relacionado às condições do nascimento. O acesso a cuidados médicos adequados e o apoio nutricional são dois exemplos de variáveis que têm impactos diretos na saúde materno-infantil e são influenciados pela situação das famílias e pela existência de políticas sociais. Evidências científicas produzidas pelo Cidacs/Fiocruz Bahia demonstram efeitos positivos nas condições de nascimento e na saúde de crianças nascidas em famílias beneficiárias do PBF.

Foram analisados dados de mais de 4,2 milhões de nascidos vivos, revelando que as gestantes beneficiadas pelo PBF apresentaram uma probabilidade 11% menor de ter bebês com baixo peso ao nascer³. Esse efeito foi ainda mais acentuado entre mães pretas (14%) e indígenas (27%). A importância do efeito do PBF para mães que realizaram menos consultas pré-natais do que o número recomendado (7) é apresentada a seguir.

REDUÇÃO ESTIMADA DO BAIXO PESO AO NASCER ENTRE BEBÊS DE BENEFICIÁRIAS DO PBF COM MENOS DO QUE O NÚMERO RECOMENDADO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL (7), POR RAÇA/COR DA MÃE



Outro estudo encontrou evidências sobre o papel do PBF na redução de nascimentos extremamente prematuros, que ocorrem antes de completar 28 semanas de gestação e exigem cuidados intensivos para garantir a sobrevivência do bebê⁴.



PREMATUROS EXTREMOS (MENOS DE 28 SEMANAS)



PREMATUROS SEVEROS (28 A MENOS DE 32 SEMANAS)

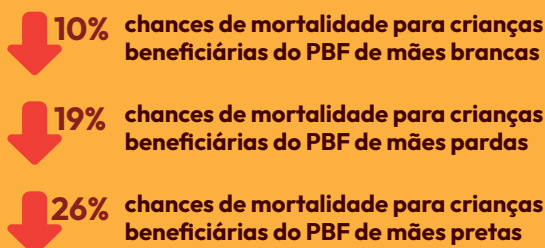


PREMATUROS MODERADOS A TARDIOS (32 A MENOS DE 37 SEMANAS)

Houve uma redução global de 31% nos nascimentos de bebês extremamente prematuros entre as mães beneficiárias. O efeito foi ainda maior entre as mulheres que receberam cuidados pré-natais adequados (34%) ou que moravam em municípios com melhor gestão do PBF, de acordo com o Índice de Gestão Descentralizada (IGD) do programa (44%).

A mortalidade em crianças menores de cinco anos também foi reduzida entre famílias beneficiárias do programa de transferência de renda. No total, dados de 6,3 milhões de crianças foram analisados e resultados mostraram que a redução foi da ordem de 16%⁵. O efeito foi mais forte para crianças prematuras, nascidas de mães negras, que nasceram em municípios de baixa renda, ou onde o PBF é melhor administrado.

RAÇA INTERFERE NA REDUÇÃO DAS CHANCES DE MORTALIDADE DE CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS DO PBF



Observação: forte associação entre a participação da família no PBF e a mortalidade entre crianças de 1 a 4 anos, com uma redução de 28% no risco de mortalidade nos municípios mais pobres.

As condições do PBF desempenham um papel importante na redução da mortalidade materna, com as beneficiárias apresentando uma redução significativa de até 31% no risco desse desfecho. Ao exigir que as beneficiárias compareçam a um número mínimo de consultas médicas, o Programa as coloca em contato mais frequente com os serviços de saúde, aumentando assim sua exposição aos cuidados pré-natais. Outra constatação importante desta pesquisa é que quanto mais tempo as mulheres recebem o benefício, maior é a proteção⁶.

TEMPO DE RECEPÇÃO DO PBF E IMPACTOS NA MORTALIDADE MATERNA (taxa de proteção para morte materna)



Esses dados indicam que o recebimento do PBF atua, assim, na construção de uma condição de vida melhor para as mulheres aumentando suas chances de sobrevivência.

NUTRIÇÃO INFANTIL APRESENTA EFEITOS POSITIVOS ENTRE BENEFICIÁRIOS DO PBF

MÁ NUTRIÇÃO

A má nutrição está quase sempre associada à pobreza e continua a afetar milhões de crianças em todo o mundo. Um estudo que utilizou dados de 3.116.138 crianças de 0 a 5 anos demonstrou que o Programa Bolsa Família está associado a uma probabilidade 17% menor de déficit de estatura para a idade e uma chance 19% maior de déficit de peso por altura. A associação protetora contra o déficit no crescimento foi mais pronunciada em crianças cujas mães tinham menor nível de escolaridade (25%) e naquelas que viviam em áreas rurais (23%). A participação no Programa de Alimentação Familiar (PAF) foi associada a índices mais elevados de sobrepeso/obesidade entre crianças cujas mães tinham 8 ou mais anos de escolaridade e viviam em áreas urbanas, enquanto aquelas cujas mães tinham 3 ou menos anos de escolaridade e viviam em áreas rurais apresentaram efeitos protetores⁷.

O impacto variável do PBF na nutrição infantil, de acordo com o nível de escolaridade da mãe e a região de residência, ressalta a importância de adaptar as políticas às características regionais e socioeconômicas.

DOENÇAS INFECCIOSAS TÊM MENOR INCIDÊNCIA ENTRE BENEFICIÁRIOS DO PBF

Tuberculose, HIV/AIDS e Hanseníase, são exemplos de doenças infecciosas associadas às condições de vida da população. Estudos realizados por pesquisadores do Cidacs/Fiocruz Bahia mostram que fatores socioeconômicos afetam a detecção e o tratamento dessas doenças. O impacto do Programa Bolsa Família também foi analisado, tendo-se constatado que ele está associado a uma menor probabilidade de hanseníase e a uma maior adesão ao tratamento da hanseníase, bem como a reduções nos casos e mortes por tuberculose e HIV/AIDS.

TUBERCULOSE

Com base em dados de **54,5 milhões de brasileiros**, constatou-se que os beneficiários do PBF apresentaram uma **redução de 41% na incidência de tuberculose**, e aqueles que contraíram a doença tiveram **31% menos chances de morrer** por causa dela. A redução na incidência de tuberculose foi **ainda maior** entre indivíduos em **situação de extrema pobreza (51%)**, e o **risco de mortalidade** por tuberculose entre os **povos indígenas foi 65% menor** para aqueles que receberam as transferências do PBF⁸.

HIV/AIDS

Entre os beneficiários do PBF, **a incidência de AIDS foi 41% menor**, e a probabilidade de morte por causas relacionadas à AIDS foi **39% menor**. A probabilidade de **morte após o diagnóstico de AIDS (letalidade) é 25% menor** entre as participantes do PBF. Esses resultados foram obtidos por meio do acompanhamento de dados de mais de 22 milhões de brasileiros. Estes efeitos foram ainda maiores entre os indivíduos mais pobres (**55% de redução na incidência, 54% na mortalidade e 37% na letalidade**)⁹.

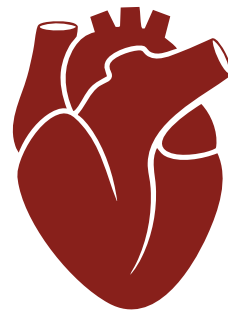
HANSENÍASE

A probabilidade de contrair hanseníase entre as pessoas que vivem em cidades onde a doença é mais disseminada foi **14% menor** entre os beneficiários do PBF. O efeito foi particularmente acentuado nos casos paucibacilares (**18%**) e nos casos com deficiências associadas à hanseníase (**21%**)¹⁰. Além disso, ser beneficiário do PBF aumentou a adesão ao tratamento e as taxas de cura da hanseníase em **22% e 26%**, respectivamente. Entre indivíduos com menos de 15 anos de idade, o efeito foi ainda maior: **55% e 57%**, respectivamente¹¹. Foram analisados **dados de 12,9 milhões de famílias**.

As análises realizadas com a Coorte de 100 Milhões de Brasileiros do Cidacs permitem-nos identificar de forma incontestável o impacto significativo das políticas sociais no controle e no tratamento de doenças infecciosas, como a tuberculose, hanseníase e AIDS, que têm suas ocorrências intensificadas por condições de pobreza.

PBF REDUZ MORTES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Foi encontrado um impacto positivo do PBF na redução de mortes prematuras (antes dos 70 anos) por doenças cardiovasculares. Um estudo que utilizou dados de 17,9 milhões de indivíduos, dos quais 4,8 milhões tinham entre 30 e 69 anos, mostrou que ser beneficiário do PBF estava associado a uma redução de 4% no risco de morte por doenças cardiovasculares. Um resultado semelhante foi observado para mortes prematuras por todas as causas. O efeito observado foi ainda mais forte (14%) entre pessoas que viviam em municípios com maiores níveis de pobreza.¹²



REDUÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO, MORTALIDADE EM HOSPITALIZAÇÕES POR TRANSTORNO MENTAL E INTERNAMENTOS POR USO DE DROGAS

Os períodos de recessão econômica estão consistentemente associados a um aumento nas taxas de suicídio. Pesquisadores da área de saúde mental levantaram a hipótese de que seria possível proteger indivíduos vulneráveis do risco de suicídio por meio da promoção de melhorias em seu bem-estar.

Foi constatado que os beneficiários do PBF apresentavam 56% menos probabilidade de cometer suicídio do que indivíduos com características semelhantes que não eram beneficiários¹³.

Mesmo com limitações como possível sub-registro de casos por conta do estigma em torno do suicídio e falta de variáveis de controle relacionadas a transtornos mentais prévios, o resultado é importante porque traz evidências sobre os efeitos do PBF na saúde mental. Foram analisados dados da Coorte de 100 Milhões de Brasileiros entre os anos de 2004 e 2015, junto com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) quando foram registrados 36.742 casos de suicídio entre pessoas de 10 anos ou mais. Nessa população, os beneficiários do PBF apresentaram 56% menos probabilidade de cometer suicídio do que os demais.

As pessoas que receberam o PBF apresentaram, em geral, uma probabilidade 23% menor de hospitalização por transtornos psiquiátricos¹⁴, em comparação com os demais indivíduos cadastrados no CadÚnico. Essa redução chegou a 33% entre os indivíduos que receberam o PBF e moravam nos municípios mais pobres do país.

Estudou-se também o efeito do PBF nas hospitalizações por transtornos mentais devido ao abuso de álcool e outras drogas. Em geral houve uma redução de 17%, sendo que entre as pessoas dos municípios mais pobres a redução foi de 41%.¹⁵

Outro estudo comparou pessoas que receberam o benefício depois de uma hospitalização por transtorno mental com um grupo que não recebeu. Essa comparação mostrou que entre aqueles que receberam o Bolsa Família ocorreu uma redução de 7% na mortalidade geral e de 11% na mortalidade por causas naturais¹⁶.



Um estudo mais recente comprovou a associação entre a participação em programas de assistência social (PBF) entre vítimas de violência interpessoal e taxas de mortalidade mais baixas, especialmente por causas naturais. A participação no PBF foi associada a uma redução de 18% na taxa de mortalidade geral e a uma redução de 66% na taxa de mortalidade por causas naturais¹⁷. Esses programas podem estar associados à redução da pobreza, à melhoria dos resultados de saúde e ao aumento da sobrevivência em populações vulneráveis.

LIÇÕES APRENDIDAS

Mais de dois terços da população mundial vivem atualmente em países do Sul Global, com renda *per capita* igual ou inferior à do Brasil. Esses países concentram as populações mais jovens, bem como um grande número de mulheres em idade reprodutiva. Conforme demonstrado pelos estudos resumidos acima, investir na saúde da população requer não apenas um sistema de saúde robusto (no caso do Brasil, o SUS), mas também políticas consistentes de proteção social que promovam acesso adequado à saúde, à educação e aos serviços sociais, apoiando partos saudáveis, desenvolvimento saudável e melhorias na saúde ao longo da vida, possibilitando vidas mais saudáveis e longas.

Os estudos resumidos acima, realizados no Brasil e conduzidos com rigor científico por pesquisadores do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS) da Fiocruz Bahia, em conjunto com uma ampla rede de pesquisadores colaboradores de outras instituições de pesquisa no Brasil e no exterior, permitem-nos tirar conclusões importantes:

- A existência do Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para proteger e atender às necessidades de saúde da população brasileira. No entanto, quando combinado com um programa robusto de proteção social — especificamente uma intervenção de transferência condicional de renda —, torna-se possível mitigar os efeitos dos principais determinantes que afetam negativamente a saúde de grupos populacionais marginalizados. Esses programas reduzem a pobreza, melhoram diversos indicadores de saúde e aumentam a sobrevivência em populações vulneráveis;
- Inúmeros problemas de saúde são determinados por um conjunto de fatores, especialmente a pobreza e as desigualdades, que se acumulam ao longo das gerações e ao longo da vida. Portanto, ao reduzir a pobreza e incentivar o uso dos serviços de saúde, educação e assistência social, também é possível construir uma população brasileira mais saudável;
- As transformações observadas são profundamente significativas. Nas últimas duas décadas (apesar da Covid-19), a expectativa de vida aumentou em aproximadamente 5,5 anos (de 71,1 anos em 2000 para 76,6 anos em 2024), enquanto a mortalidade infantil diminuiu de 28,1 por mil nascidos vivos em 2000 para 12,3 por mil nascidos vivos em 2024. Essas transformações resultaram da combinação benéfica dos efeitos do sistema de saúde e das melhorias sociais promovidas pelos programas de proteção social;
- É importante fortalecer e atualizar intervenções como o Bolsa Família (PBF) e outros programas de proteção social, enquanto forem necessárias, reconhecendo seu papel fundamental, não apenas na redução da pobreza, mas também na melhoria das condições de saúde dos setores mais marginalizados da população;
- As condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) têm sido fundamentais para incentivar e garantir que as famílias beneficiárias tenham acesso a serviços essenciais de saúde, contribuindo para a redução das complicações na gravidez, o crescimento saudável das crianças e a prevenção de doenças. Essa abordagem, que estabelece pontes entre a proteção social, a saúde e a educação, reforça a importância de políticas públicas que não apenas atenuem o ciclo intergeracional da pobreza, mas também promovam o bem-estar e a qualidade de vida;
- A melhoria contínua da qualidade dos registros de dados do CadÚnico, a integração de dados de diferentes setores e a contribuição da pesquisa sobre desigualdades sociais, saúde e seus determinantes — incluindo o monitoramento e a avaliação dos efeitos diretos e indiretos das políticas sociais por meio de análises robustas e inovadoras — são ferramentas importantes para demonstrar os amplos benefícios desses programas, fornecer informações qualificadas à sociedade e melhorar a tomada de decisões relacionadas a eles. Isso também fortalece a capacidade de planejar e implementar ações para melhorar a qualidade de vida e reduzir as desigualdades.

PESQUISADORES: Mauricio L. Barreto (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), Agostino Strina (Cidacs/Fiocruz Bahia), Alastair Leyland (Univ Glasgow, UK), Aline Rocha (Cidacs/Fiocruz Bahia), Andre A F Mendes (Cidacs/Fiocruz Bahia), Andrea Ferreira (Cidacs/Fiocruz Bahia), Andrea Silva (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), Anna Ramond (LSHTM, UK), Bethânia Almeida (Cidacs/Fiocruz Bahia), Camila Bonfim (Cidacs/Fiocruz Bahia), Camila Teixeira (Cidacs/Fiocruz Bahia), Carlos Teles (Cidacs/Fiocruz Bahia), Conceição C de Almeida (Cidacs/Fiocruz Bahia), Daiane Machado (Cidacs/Fiocruz Bahia), Daniela Almeida (Cidacs/Fiocruz Bahia), Dandara Ramos (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), Daniella M Cavalcanti (UFBa), Davide Rasella (IS Global, Spain), Deborah Malta (UFMG), Delia Boccia (LSHTM, UK), Desmond Campbell (Univ Glasgow, UK), Elizabeth Brickley (LSHTM, UK), Elizabeth Williamson (LSHTM, UK), Elzo Pinto Júnior (Cidacs/Fiocruz Bahia), Emanuelle Goes (Cidacs/Fiocruz Bahia), Enny Paixão (LSHTM, UK & Cidacs/Fiocruz Bahia), Estela Aquino (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), Erika Fialho (Cidacs/Fiocruz Bahia), Flavia Alves (Cidacs/Fiocruz Bahia), Gabriel Morais (UFBa), Gabriela Borges (Cidacs/Fiocruz Bahia), Gabriela Jesus (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), George Barbosa (Cidacs/Fiocruz Bahia), Gerson Penna (Gereb/Fiocruz & UnB), Gloria Teixeira (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), Ila Falcão (Cidacs/Fiocruz Bahia), Ines Dourado (UFBa), Iracema Lua (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), Isabel Dos-Santos-Silva (LSHTM, UK), James Macinko (UCLA, US), Joana Guimarães (Cidacs/Fiocruz Bahia), Joilda Nery (UFBa), José Firmino Sousa Filho (Cidacs/Fiocruz Bahia), John Naslund (Univ Harvard, US), Julia Pescarini (LSHTM, UK & Cidacs/Fiocruz Bahia), Laio Magno (UFBa), Laura Forastiere (Yale Univ, US), Laura Rodrigues (LSHTM, UK & Cidacs/Fiocruz Bahia), Leila Amorim (UFBa), Liam Smeeth (LSHTM, UK), Ligia Gabrielli (UFBa), Liliana Cabral (Cidacs/Fiocruz Bahia), Luciana Cardim (Cidacs/Fiocruz Bahia), Luis Castro-de-Araujo (Cidacs/Fiocruz Bahia), Luis E Souza (UFBa), Marcos Barreto (UFBa, LSE-UK), Maria Conceição Costa (UFBa), Maria Lucia Penna (UERJ), Maria Yury Ichihara (Cidacs/Fiocruz Bahia), Mauro Sanchez (Cidacs/Fiocruz Bahia & UnB), Mirjam Allik (Univ Glasgow, UK), Moreno Rodrigues (Cidacs/Fiocruz Bahia), Naiá Ortelan (Cidacs/Fiocruz Bahia), Natanael de Jesus Silva (Cidacs/Fiocruz Bahia), Nathalia S Guimarães (UFBa), Nivea Bispo (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), Peter Craig (Univ Glasgow, UK), Poliana Rebouças (Cidacs/Fiocruz Bahia), Priscila Pinto (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), Priscila F P S Gestal (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), Ricardo Araya (LSHTM, UK), Richard Shaw (Univ Glasgow, UK), Rita Ribeiro-Silva (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), Roberto Carreiro (Cidacs/Fiocruz Bahia), Robespierre Piña (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), Rodrigo V R Anderle (UFBa), Rosemeire Fiaccone (Cidacs/Fiocruz Bahia & UFBa), Samila Sena (Cidacs/Fiocruz Bahia), Sandra Reis (Cidacs/Fiocruz Bahia), Sanny Ali (LSHTM, UK), Vikram Patel (Univ Harvard, US), Vittal Katikireddi (Univ Glasgow, UK).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreto, M. L., Ichihara, M. Y., Pescarini, J. M., et al. (2022). Cohort profile: The 100 million Brazilian cohort. *International Journal of Epidemiology*, 51(2), e27–e38. <https://doi.org/10.1093/ije/dyab213>
2. Paixão, E. S., Cardim, L. L., Falcão, I. R., et al. (2021). Cohort profile: Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS) birth cohort. *International Journal of Epidemiology*, 50(1), 37–38. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa255>
3. Falcão, I. R., Ribeiro-Silva, R. D. C., Fiaccone, R. L., et al. (2023). Participation in Conditional Cash Transfer Program During Pregnancy and Birth Weight-Related Outcomes. *JAMA Network Open*, 6(11), e2344691. <https://doi.org/10.1001/jama-networkopen.2023>
4. Ortelan, N., de Almeida MF, Pinto Júnior EP., et al. (2024). Evaluating the relationship between conditional cash transfer programme on preterm births: A retrospective longitudinal study using the 100 million Brazilian cohort. *BMC Public Health*, 24(1), 713. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18152-2>
5. Ramos, D., da Silva, N. B., Ichihara, M. Y., et al. (2021). Conditional cash transfer program and child mortality: A cross-sectional analysis nested within the 100 Million Brazilian Cohort. *PLoS Medicine*, 18(9), e1003509. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003509>
6. Alves, F. J. O., Ramos, D., Paixão, E. S., et al. (2023). Association of Conditional Cash Transfers With Maternal Mortality Using the 100 Million Brazilian Cohort. *JAMA Network Open*, 6(2), e230070. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.0070>
7. Falcão, I. R., Tedde, J. G., Cerqueira-Silva, et al. (2025). Brazil's Bolsa Família Conditional Cash Transfer and Child Malnutrition: A Nationwide Birth Cohort Study. *BMJ Global Health*. 2025;10(7):e018431. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-018431>.
8. Jesus, G. S., Gestal, P. F., Silva, A. F., et al. (2025). Effects of conditional cash transfers on tuberculosis incidence and mortality according to race, ethnicity and socioeconomic factors in the 100 Million Brazilian Cohort. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03381-0>
9. Silva, A. F., Dourado, I., Lua, I., et al. (2024). Income determines the impact of cash transfers on HIV/AIDS: Cohort study of 22.7 million Brazilians. *Nature Communications*, 15, 1307. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-44975-z>
10. Pescarini, J. M., Williamson, E., Ichihara, M. Y., Fiaccone, et al. (2020). Conditional Cash Transfer Program and Leprosy Incidence: Analysis of 12.9 Million Families From the 100 Million Brazilian Cohort. *American Journal of Epidemiology*, 189(12), 1547–1558. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa127>
11. Pescarini JM, Williamson E, Nery JS, et al.. Effect of a conditional cash transfer programme on leprosy treatment adherence and cure in patients from the nationwide 100 Million Brazilian Cohort: a quasi-experimental study. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(5):618–627 doi:10.1016/S1473-3099(19)30624-3.
12. Pescarini, J., Campbell, D., Amorim, L., et al. (2022). Impact of Brazil's Bolsa Família Programme on cardiovascular and all-cause mortality: A natural experiment study using the 100 Million Brazilian Cohort. *International Journal of Epidemiology*, 51(6), 1847–1861. <https://doi.org/10.1093/ije/dyab188>
13. Machado, D. B., Williamson, E., Pescarini, J. M., et al. (2022). Relationship between the Bolsa Família national cash transfer programme and suicide incidence in Brazil: A quasi-experimental study. *PLoS Medicine*, 19(5), e1004000. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004000>.
14. Bonfim CB, Alves F, Barreto ML, et al.. Cash Transfers and Psychiatric Hospitalization for At-Risk Populations in Brazil. *JAMA Netw Open*. 2026 Apr 1;9(4):e266571. . <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2026.6571>.
15. Toledo, L., Fialho, E., Alves, F. J. O., et al. (2025). The Bolsa Familia conditional cash transfer program is associated with reduced substance use disorder hospitalizations: A quasi-experimental study of the 100 Million Brazilian Cohort. *The Lancet Global Health*. 2025 Mar;13(3):e508–e516. . [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00508-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00508-4).
16. Bonfim, C., Alves, F., Fialho, É., et al. (2024). Conditional cash transfers and mortality in people hospitalised with psychiatric disorders: A cohort study of the Brazilian Bolsa Família Programme. *PLoS Medicine*, 21(12), e1004486. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004486>
17. Bonfim C, Alves F, Barreto ML, et al. Conditional cash transfer and mortality among interpersonal violence victims: A cohort study. *PLoS Med*. 2026 May 6;23(5):e1004673. doi: 10.1371/journal.pmed.1004673.

FICHA TÉCNICA

Coordenação Científica: Mauricio L. Barreto / Redação: Adalton Fonseca, Luire Campelo e Tania Pescarini / Revisão: Valentina Martufi / Diagramação e infografias: Gilson Rabelo / Edição e revisão: Raiza Tourinho, Mayra Mendes e Gabriela Carvalho / Coordenação do Cidacs: Pablo Ramos / Vice-coordenação: Bethânia Almeida

