

POLICY PAPER

QUEM PODE CIRCULAR?

TARIFA ZERO, MOBILIDADE E
DESIGUALDADES RACIAIS NO
ACESSO À CIDADE E AOS
SERVIÇOS

MAIO 2026

Autoria

Ana Luísa Coelho Moreira (UnB)

Breitner Luiz Tavares (UnB)


Paíque Duques Santarém (UnB)

Revisão Técnica

Thiago Trindade (UnB)

**TARIFA
ZER** 

tarifazero.unb.br



Esta publicação é parte integrante do projeto de pesquisa “Tarifa zero e suas possibilidades de expansão no Brasil”, desenvolvido no âmbito do Instituto de Ciência Política (IPOL) e do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política (PPGCP) da Universidade de Brasília (UnB). A pesquisa é conduzida pelo Grupo de Pesquisa Geopolítica e Urbanização Periférica (GeoUrb) e pelo Núcleo Brasília do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) Observatório das Metrôpoles, em parceria com a Frente Parlamentar em Defesa da Tarifa Zero do Congresso Nacional, responsável pelo financiamento. Os gabinetes financiadores são: Deputado Federal Jilmar Tatto (PT-SP); Deputada Federal Luiza Erundina (PSOL-SP); Deputada Federal Érika Kokay (PT-DF); Deputada Federal Talíria Petrone (PSOL-RJ). O projeto conta também com apoio da Fundação Rosa Luxemburgo.

EQUIPE

PESQUISADORAS/ES PRINCIPAIS

Thiago Trindade (UnB) - Coordenador geral
Ana Luísa Coelho Moreira (UnB)
Breitner Luiz Tavares (UnB)
Daniel Caribé (UnB)
Daniel Santini (USP)
Juciano Martins Rodrigues (UFRJ)
Letícia Birchal Domingues (UFMG)
Lucio Rennó (UnB)
Paulo Cesar Marques da Silva (UnB)
Paulo Henrique da Silva Santarém (UnB)

PÓS-GRADUANDAS/OS

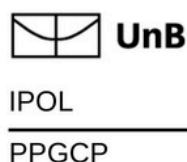
Gustavo Serafim (UnB)
João Lucas Machado Campos (UnB)
Marcela Antonieta Souza da Silva (UnB)

GRADUANDAS/OS

Arthur Wallerón (UnB)
Nathalia Oliveira Moreira (UnB)
Rahab Seixas Nascimento (UnB)
Tomas Alves (UnB)

APOIO TÉCNICO

Yuit Distéfano (UnB)





“Esta publicação foi realizada com o apoio da Fundação Rosa Luxemburgo e fundos do Ministério Federal para a Cooperação Econômica e de Desenvolvimento da Alemanha (BMZ). O conteúdo da publicação é responsabilidade exclusiva dos autores e não representa necessariamente a posição da FRL”

SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente documento se constitui no quarto produto (sendo o primeiro no formato policy paper) da pesquisa "Tarifa zero e suas possibilidades de expansão no Brasil", desenvolvido no âmbito do Instituto de Ciência Política (IPOL) e do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política (PPGCP) da Universidade de Brasília (UnB). O texto analisa os impactos potenciais da implementação da política de Tarifa Zero no transporte público coletivo sob a ótica das relações raciais e da justiça social no Brasil. Adotando uma abordagem interdisciplinar, o estudo articula a mobilidade urbana como um determinante social da saúde, evidenciando como as barreiras de circulação territorial e o custo das tarifas funcionam como mecanismos de produção e reprodução de iniquidades que afetam majoritariamente a população negra e de baixa renda no país.

Principais achados e resultados

A partir do cruzamento e da análise de dados consolidados do IBGE, DATASUS e IPEA, o estudo revela que:

- O custo tarifário e a precariedade do transporte geram obstáculos concretos à continuidade do cuidado em saúde, resultando no atraso de diagnósticos, faltas a consultas agendadas e prejuízos no acompanhamento preventivo de doenças crônicas.
- Os tempos de deslocamento prolongados em regiões metropolitanas atuam como severos agravantes de sofrimento psíquico, estresse crônico e exaustão, potencializando quadros de ansiedade e depressão.
- A dimensão racial se mostra determinante no acesso à saúde e à cidade. Dados do DATASUS demonstram, por exemplo, que mulheres negras enfrentam o dobro do risco de morte materna em relação a mulheres brancas, uma disparidade que se conecta diretamente às restrições materiais e espaciais de locomoção impostas pela segregação urbana.

Conclusão e Recomendações

O estudo conclui que a Tarifa Zero não deve ser encarada de maneira isolada ou meramente setorial como uma política de engenharia de tráfego ou de transportes. Ela se consolida como uma intervenção estrutural de saúde pública e de promoção da equidade racial, capaz de incidir diretamente sobre as condições materiais de reprodução da desigualdade no Sul Global.

Em paralelo à lógica universalista adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) — do qual 70% da população brasileira depende exclusivamente, tendo a população negra como sua principal usuária —, a Tarifa Zero atua removendo a barreira financeira do deslocamento. Diante disso, recomenda-se a formulação de políticas urbanas que convertam o gasto compulsório com passagens em renda disponível. Essa desoneração integral é uma ferramenta estratégica para garantir o acesso efetivo aos equipamentos públicos, assegurar a continuidade do cuidado terapêutico e tensionar, de forma definitiva, os padrões históricos de exclusão territorial e racial que fragmentam as cidades brasileiras.

SUMÁRIO

07	Introdução
07	Transporte e saúde
09	saúde e relações raciais
10	Transporte e relações raciais
12	Impacto da Tarifa Zero na mobilidade urbana e no combate ao racismo
14	Considerações finais
17	Referências bibliográficas
18	Bases consultadas

INTRODUÇÃO

Este artigo analisa os impactos potenciais da política de Tarifa Zero nas relações raciais no Brasil, com ênfase em sua interface com a mobilidade urbana e a saúde. Parte-se da compreensão de que o transporte coletivo não é apenas um serviço técnico, mas um determinante social que condiciona o acesso à cidade, aos serviços públicos e às oportunidades.

A partir da articulação entre dados do IBGE, DATASUS e IPEA, o texto evidencia que populações negras e de baixa renda enfrentam maiores barreiras de mobilidade, incluindo custos elevados, longos tempos de deslocamento, baixa qualidade dos veículos disponíveis e localização periférica. Essas barreiras impactam diretamente o acesso à saúde, contribuindo para desigualdades em indicadores como mortalidade materna e prevalência de doenças crônicas.

Nesse contexto, a Tarifa Zero é analisada como uma política com potencial de reduzir barreiras econômicas ao deslocamento, ampliando o acesso a serviços públicos e favorecendo a continuidade do cuidado em saúde. Seus efeitos extrapolam o campo da mobilidade, alcançando dimensões como alimentação, lazer e participação social.

O texto argumenta que, embora a Tarifa Zero não seja uma solução isolada para as desigualdades raciais, ela pode atuar como uma intervenção estrutural relevante ao incidir sobre as condições concretas de acesso à cidade. Ao ampliar a circulação urbana, a política favorece o acesso a serviços essenciais, contribui para a continuidade do cuidado em saúde e tensiona padrões históricos de exclusão territorial e racial. Nesse contexto, a Tarifa Zero pode ser entendida como uma política que combina princípios de universalização com a promoção da equidade, dialogando com a lógica adotada pelo Sistema Único de Saúde e com perspectivas que buscam enfrentar desigualdades historicamente estruturadas.

1- Transporte e saúde

O transporte coletivo, direito social constitucionalmente reconhecido, é compreendido como um direito-meio, na medida em que viabiliza o acesso a um conjunto amplo de serviços e oportunidades fundamentais, como trabalho, educação, cultura e, de forma central, a saúde (CARSON et. al. 2026). Nessa perspectiva, a mobilidade urbana integra o conjunto dos determinantes sociais da saúde, influenciando diretamente as condições de vida e os padrões de adoecimento físico e mental das populações.

Estudos recentes têm apontado que a mobilidade urbana deve ser compreendida como parte do processo saúde-doença, na medida em que condiciona o acesso a serviços, oportunidades e condições de vida nas cidades (SOUZA et al., 2023). O acesso ao transporte coletivo pode estar associado a múltiplos efeitos sobre a saúde, tanto diretos quanto indiretos. Entre os efeitos diretos, destacam-se a redução da exposição à poluição atmosférica — quando há substituição de modais individuais — e o estímulo à atividade física associada aos deslocamentos cotidianos (GUERRA et. al., 2025). Já entre os efeitos indiretos, observa-se a ampliação do acesso a serviços de saúde, alimentação adequada, espaços de lazer e redes de sociabilidade, todos elementos fundamentais para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida.

Entretanto, esses benefícios não se distribuem de forma equitativa. Em contextos marcados por desigualdades sociais e territoriais, como o brasileiro, o acesso ao transporte coletivo é atravessado por barreiras econômicas, espaciais e operacionais. Nesse sentido, o acesso ao transporte coletivo está diretamente associado à forma como o espaço urbano é organizado, refletindo e reproduzindo desigualdades sociais e territoriais (VASCONCELLOS, 2014). O custo das tarifas, a baixa cobertura em áreas periféricas, a baixa qualidade e a irregularidade do serviço, bem como os longos tempos de deslocamento limitam a capacidade de determinados grupos de acessar de forma contínua e adequada os serviços de que necessitam.

Estudos sobre mobilidade urbana e iniquidade indicam que populações de baixa renda enfrentam tempos de deslocamento mais elevados e maior exposição a condições precárias de mobilidade, o que impacta diretamente sua qualidade de vida e sua capacidade de acessar serviços essenciais (IPEA, 2006).

No campo da saúde, essas limitações assumem efeitos particularmente relevantes. A dificuldade de deslocamento pode resultar na redução da frequência de consultas, no aumento de faltas a atendimentos agendados e na interrupção de tratamentos contínuos. Ao mesmo tempo, barreiras de mobilidade também restringem o acesso a práticas preventivas, como exames de rotina e acompanhamento regular, contribuindo para o agravamento de condições que poderiam ser tratadas de forma mais precoce.

No que tange à saúde mental, vale ressaltar que está relacionado ao bem-estar emocional, psicológico e social das pessoas, influenciando diretamente a forma como pensam, sentem, se relacionam e enfrentam os desafios do cotidiano (WHO, 2022). Quando fragilizada, pode se manifestar por meio de sofrimento psíquico, como ansiedade, estresse crônico, esgotamento, tristeza persistente e até quadros mais complexos, como a depressão e o transtorno de ansiedade, impactando a qualidade de vida e a capacidade de exercer atividades básicas.

Para a população negra, enfrentar os desafios presentes nos serviços disponíveis no âmbito da saúde mental requer compreender a dinâmica das iniquidades sociais, raciais e das violências cotidianas, incluindo o racismo estrutural e institucional, que produzem sobrecargas emocionais constantes (DAVID, 2024). A dificuldade de acesso a um transporte coletivo digno intensifica esse cenário, pois longos deslocamentos, superlotação, insegurança e imprevisibilidade aumentam o nível de estresse, reduzem o tempo de descanso e convivência e dificultam o acesso a serviços de cuidado integral (SANTOS; ALMEIDA, 2020).

Além disso, a mobilidade urbana influencia outros determinantes importantes da saúde. A possibilidade de acessar diferentes territórios amplia o acesso a alimentos mais saudáveis, especialmente em contextos em que há concentração de estabelecimentos de qualidade em áreas centrais (ROCHA 2024; 2025). Do mesmo modo, o deslocamento facilita o acesso a espaços de lazer e prática de atividade física, contribuindo para a prevenção de doenças crônicas e para a melhoria da saúde mental.

Dessa forma, o transporte coletivo não pode ser compreendido apenas como um serviço de deslocamento, mas como uma infraestrutura social que organiza o acesso à cidade e aos seus recursos. Suas condições de funcionamento influenciam diretamente quem pode acessar serviços, com que frequência e em que condições, produzindo efeitos concretos sobre a saúde das populações.

Nesse sentido, compreender a mobilidade urbana como determinante social da saúde permite deslocar o debate sobre transporte para além de sua dimensão técnica ou operacional, inserindo-o no campo das políticas públicas voltadas à promoção da equidade.

Essa perspectiva torna evidente que intervenções no sistema de transporte — especialmente aquelas que reduzam barreiras econômicas e territoriais — possuem potencial para impactar positivamente o acesso à saúde e reduzir desigualdades.

Essa relação se torna ainda mais relevante quando articulada às desigualdades raciais, uma vez que os grupos mais afetados pelas limitações da mobilidade são também aqueles que enfrentam maiores barreiras no acesso à saúde (PATTERSON et al., 2018). É a partir dessa convergência que se torna possível compreender o papel de políticas estruturais, como a Tarifa Zero, na reconfiguração das condições de acesso à cidade e aos serviços públicos.

2- Saúde e relações raciais

No contexto das desigualdades em saúde no Brasil, a dimensão racial ocupa papel central na definição de quem acessa — e em que condições — os serviços de cuidado. No caso brasileiro, a população negra experimenta de forma mais intensa os efeitos dessas desigualdades (WERNECK, 2016).

Dados recentes do DATASUS, referentes aos últimos anos disponíveis, indicam que mulheres negras possuem cerca de duas vezes mais risco de morte materna em comparação com mulheres brancas, evidenciando a persistência de desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado. De maneira mais ampla, a população negra apresenta maior incidência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, além de maior exposição a condições sociais que impactam negativamente a saúde mental e a expectativa de vida (BRASIL, 2017). Tais disparidades não podem ser compreendidas como resultado de fatores biológicos isolados, mas como expressão de desigualdades sociais historicamente produzidas e institucionalmente reproduzidas. Assim, o racismo deve ser compreendido como um determinante social da saúde, influenciando tanto a exposição a riscos quanto o acesso a serviços de cuidado (BRASIL, 2017).

2

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco fundamental no enfrentamento dessas desigualdades ao instituir o princípio da universalidade e ampliar significativamente o acesso aos serviços de saúde. Segundo o IBGE, com base em dados do Censo 2022 e pesquisas recentes, aproximadamente 70% da população brasileira depende exclusivamente do SUS, sendo a população negra sua principal usuária. Esse dado evidencia tanto a centralidade do sistema para a garantia de direitos quanto os desafios de assegurar que o acesso formal se traduza em acesso efetivo e equitativo.

Nesse ponto, torna-se necessário diferenciar a existência de serviços de sua efetiva utilização. A distância entre territórios periféricos e equipamentos de saúde, os custos associados ao deslocamento, o tempo de viagem e a precariedade das condições de mobilidade constituem obstáculos concretos à continuidade do cuidado. Estudos recentes do IPEA indicam que populações de baixa renda — majoritariamente negras — enfrentam tempos de deslocamento que frequentemente ultrapassam uma hora e trinta minutos por dia em regiões metropolitanas. Esse padrão de deslocamento prolongado tem sido associado a impactos cumulativos sobre a saúde, incluindo desgaste físico, sofrimento psíquico e dificuldades na continuidade do cuidado (SOUZA et al., 2023). É possível perceber que esse cenário afeta diretamente a regularidade no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para atrasos em diagnósticos, interrupções de tratamento e menor adesão a práticas preventivas.

Considerando que cerca de 70% da população depende do SUS e que parcelas significativas enfrentam deslocamentos consideravelmente demorados, torna-se evidente que barreiras de mobilidade implicam diretamente no acesso à saúde em larga escala.

Nessa direção, o acesso à saúde não pode ser compreendido apenas como uma questão de oferta de serviços, mas como resultado de um conjunto de condições materiais que tornam possível — ou não — sua utilização. A mobilidade urbana, nesse contexto, emerge como uma variável crítica para a análise das desigualdades em saúde. Barreiras de deslocamento não apenas dificultam o acesso, mas estruturam padrões desiguais de cuidado, afetando de maneira mais intensa populações historicamente marginalizadas.

Em relação aos impactos na saúde mental das pessoas negras, pode-se observar que uma pessoa que enfrenta longos períodos em deslocamento, fazendo o uso de transportes públicos lotados e com atrasos constantes, tende a apresentar comprometimentos físicos e emocionais frequentes. O acúmulo de situações adversas do cotidiano — somado às experiências de racismo e às barreiras de acesso a direitos — resulta para a população negra níveis elevados e constantes de estresse, além de maior vulnerabilidade a quadros de transtorno de ansiedade e depressão; não por acaso, há maior prevalência nesta população de condições como a hipertensão arterial. Esse conjunto de fatores evidencia como as condições cotidianas de mobilidade urbana se articulam a processos mais amplos de produção de desigualdades em saúde (SOUZA et al., 2023).

Outro aspecto relevante refere-se aos impactos sobre distúrbios do sono, fadiga crônica e outras questões relacionadas ao desgaste prolongado do corpo e da mente. Assim, o transporte coletivo precário atua como mais um fator que intensifica iniquidades em saúde, revelando como as condições estruturais de vida estão profundamente ligadas aos indicadores de saúde da população negra e à urgência de políticas públicas que promovam equidade e cuidado integral.

A experiência brasileira com o SUS demonstra que políticas de universalização podem produzir impactos relevantes na ampliação do acesso e na redução de desigualdades, ainda que de forma incompleta. Em decorrência desse aprendizado, permite-se compreender que intervenções estruturais em outras áreas também podem atuar sobre determinantes sociais da saúde. Nesse sentido, políticas de mobilidade urbana que reduzam barreiras econômicas e territoriais ao deslocamento têm potencial para ampliar o acesso a serviços de saúde, favorecer a continuidade do cuidado e mitigar desigualdades raciais. Desse modo, ao incidir sobre as condições concretas de circulação na cidade, políticas como a Tarifa Zero não devem ser compreendida apenas como iniciativas setoriais de transporte, mas como instrumentos com potencial de atuação sobre determinantes sociais da saúde. Mais do que uma política de transporte, a Tarifa Zero evidencia o potencial das políticas urbanas em atuar diretamente sobre as condições materiais que sustentam as desigualdades raciais no Brasil.

3- Transporte e relações raciais

Assim como na Saúde, as relações raciais são determinantes na organização da mobilidade urbana nacional. Territórios de maioria populacional negra são menos atendidos por infraestrutura urbana, linhas de ônibus e investimentos públicos.

Ainda assim, negros e negras são maioria entre usuários de transporte coletivo e nos modos de mobilidade ativa. As desigualdades raciais também se reproduzem na dimensão econômica da mobilidade, dado que seu financiamento impacta mais à população negra – que tem menor renda e é simultaneamente minoria entre concursados ou celetistas e maioria entre informais ou autônomos, tendo menos acesso aos vales-transportes. Além disso, essa população é mais atingida pelo caráter regressivo do sistema tributário brasileiro, como já mencionado anteriormente.

Os espaços da mobilidade também são palcos de episódios de discriminação racial. A maioria de quem usa e trabalha no transporte coletivo relata já ter presenciado episódios de racismo dentro dos veículos. Três em cada quatro pessoas negras temem sofrer racismo na mobilidade (INSTITUTO LOCOMOTIVA; 2022). Nos transportes e serviços de entrega por aplicativos repete-se a mesma situação de violência contra negros e negras sejam na condição de motorista/entregador ou passageiro/destinatário (CUNHA, 2023).

Estes dados tornam evidente que a mobilidade tem mecanismos próprios de promoção das desigualdades raciais. Neste sentido, são necessárias medidas de enfrentamento específicas dentro da área para combater o seu racismo institucional. Para tanto, é necessário compreender suas características fundamentais de discriminação.

A mobilidade urbana brasileira manifesta-se como um Dispositivo Racial (CARNEIRO, 2023) ou seja, uma forma de saber e poder que gesta relações raciais desfavoráveis à população negra; produzindo práticas, memórias e formas de interação social que subordinam pessoas negras. Ele informa, pela prática, que diferentes grupos raciais possuem diferentes formas de mobilidade.

Isso não acontece por acaso: ao analisar a história do transporte coletivo do Brasil, percebe-se que sua constituição técnica e modos de desenvolvimento conserva relações com projetos eugenistas de segregação racial para o país. De forma concomitante às reformas urbanas higienistas do pós-abolição que relegaram à população negra territórios distantes e afastados, constituiu-se um sistema de mobilidade que dificultou sua circulação com variados mecanismos: além da falta de infraestrutura, chegou-se a criminalizar a presença negra na cidade por meio de legislações como a lei da vadiagem (ALBERGÁRIA, 2021).

Trata-se de uma forma social que conserva elementos de desumanização da população negra e amplia-se ao conjunto da população, naquilo que já foi nomeado como devir negro (MBEMBE, 2018). A mobilidade urbana é ruim para o conjunto da população desde sua relação com o controle racial da circulação negra.

O sistema de transportes brasileiro é fruto de uma continuidade tecnológica longa que passa pelo transporte de cargas e chega até o tráfico escravista. Seu surgimento teve relações diretas com a logística do tráfico escravista, que se desenvolveu como transportes de cargas e de pessoas, conservando as técnicas e modos de operação semelhantes a ambos os casos. Por isso calcula-se o número de usuários, a taxa de ocupação dos veículos e sua qualidade permitida com indicadores copiados de um para o outro (SANTARÉM, 2024).

Assim como na história de outros dispositivos raciais do país, tal qual educação e saúde, há mecanismos de combate ao racismo institucional que passam pela universalização do acesso, melhora da qualidade e medidas específicas de enfrentamento à discriminação. A experiência do SUS é exemplar no sentido de desenvolver modos amplos de combate ao racismo na saúde ao propiciar acesso ao conjunto da população e também desenvolver programas específicos, tal qual a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Esta relação entre saúde e mobilidade está sendo desenvolvida por organizações da sociedade civil. Inspiradas na ideia do Sistema Único de Saúde, foi desenvolvida e colocada em debate como projeto de lei a proposta do Sistema Único de Mobilidade (Brasil, 2023), no qual a Tarifa Zero é sua política ponta de lança. Por isso parece relevante analisar os impactos desta política para as relações raciais do país.

4- Impacto da Tarifa Zero na mobilidade urbana e no combate ao racismo

A análise das relações entre mobilidade urbana, saúde e desigualdades raciais permite compreender que o transporte coletivo não é apenas um serviço técnico de deslocamento, mas uma infraestrutura central na organização das oportunidades sociais. Nesse contexto, políticas que alteram estruturalmente as condições de acesso ao transporte têm potencial para produzir efeitos que ultrapassam o campo da mobilidade, incidindo sobre os determinantes sociais da saúde e sobre a reprodução de desigualdades raciais.

No campo demográfico e territorial, dados do IBGE, especialmente a partir do Censo 2022, indicam que a população negra — composta por pessoas que se autodeclararam pretas e pardas — representa a maioria da população brasileira, 56%, e está mais concentrada em territórios periféricos das grandes cidades. Essas áreas, em geral, apresentam menor oferta de serviços públicos, maior distância em relação aos centros urbanos e maior dependência do transporte coletivo para acesso a oportunidades.

A articulação desses dados permite observar um padrão consistente: populações que apresentam maiores necessidades de acesso a serviços públicos — especialmente de saúde — são também aquelas que enfrentam maiores barreiras de mobilidade. A combinação entre localização periférica, altos custos de transporte e longos tempos de deslocamento produz restrições concretas à utilização regular dos serviços, contribuindo para a persistência de desigualdades em saúde.

Esse padrão reforça a compreensão de que a mobilidade urbana atua como um mediador central no acesso a direitos. Não se trata apenas de deslocamento físico, mas da capacidade de acessar oportunidades e serviços de forma contínua e em condições adequadas. Quando essa capacidade é limitada, o acesso formal a direitos — como a existência de serviços de saúde — não se traduz necessariamente em acesso real.

Como apontam estudos sobre mobilidade urbana no Brasil, o transporte não apenas reflete desigualdades existentes, mas também contribui para sua reprodução ao mediar o acesso a oportunidades, serviços e diferentes territórios da cidade (VASCONCELLOS, 2014; IPEA, 2006).

A Tarifa Zero, ao eliminar a cobrança direta pelo uso do transporte coletivo, atua diretamente sobre uma das principais barreiras de acesso à mobilidade: o custo. Em um cenário no qual parcelas significativas da população comprometem parte relevante de sua renda com transporte — especialmente entre os mais pobres — a gratuidade tende a ampliar o número de deslocamentos possíveis, reduzir restrições cotidianas e reconfigurar padrões de circulação na cidade.

No que se refere ao custo do transporte, dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares do IBGE indicam que famílias de baixa renda podem comprometer entre 15% e 25% de sua renda com despesas de mobilidade. Esse peso orçamentário limita a realização de deslocamentos não estritamente necessários, impactando o acesso a serviços de saúde, educação e lazer, além de restringir a participação plena na vida urbana. Esse padrão de gasto evidencia o caráter regressivo do sistema de transporte urbano, no qual os grupos de menor renda comprometem proporcionalmente mais recursos para acessar a cidade (IPEA, 2007).

Esse aumento da mobilidade possui implicações diretas sobre o acesso a serviços públicos. No campo da saúde, a redução de barreiras econômicas ao deslocamento pode favorecer a continuidade do cuidado, ampliando a frequência de consultas, reduzindo faltas a atendimentos agendados e possibilitando maior adesão a tratamentos. Ao mesmo tempo, a ampliação da circulação facilita o acesso a práticas preventivas, contribuindo para diagnósticos mais precoces e melhores desfechos em saúde.

Os efeitos da Tarifa Zero, no entanto, não se restringem ao acesso direto aos serviços de saúde. Ao reduzir o peso do transporte no orçamento familiar, a Tarifa Zero pode liberar recursos para outras necessidades essenciais, como alimentação, lazer, cultura, entre outros.

Esses efeitos tendem a ser particularmente significativos quando observados sob a perspectiva das desigualdades raciais. Como demonstrado anteriormente, a população negra está sobrerrepresentada entre os grupos de menor renda, residentes em territórios periféricos e mais dependentes do transporte público. Isso significa que as barreiras econômicas e territoriais à mobilidade incidem de forma desproporcional sobre essa população, limitando seu acesso à cidade e aos seus serviços.

Nesse sentido, a Tarifa Zero pode ser compreendida como uma política com potencial de atuação sobre desigualdades raciais, ao incidir diretamente sobre mecanismos que restringem a circulação de populações sistematicamente negligenciadas no decorrer da história. Ao ampliar as possibilidades de deslocamento, a política contribui para reduzir formas cotidianas de exclusão, permitindo maior acesso a oportunidades de trabalho, educação, saúde e participação social.

No entanto, é importante reconhecer que a Tarifa Zero, por si só, não elimina o caráter desigual da mobilidade urbana. As estruturas territoriais, a distribuição desigual de serviços e as práticas institucionais que produzem discriminação permanecem operando. Assim, a política deve ser compreendida como parte de um conjunto mais amplo de intervenções necessárias para o enfrentamento das desigualdades raciais, e não como uma solução isolada.

Ainda assim, seu potencial transformador reside justamente em sua capacidade de atuar sobre uma dimensão estrutural frequentemente ignorada: as condições concretas de acesso à cidade. Ao reduzir barreiras econômicas ao deslocamento e ampliar a circulação urbana, a Tarifa Zero tensiona mecanismos históricos de segregação espacial e social, abrindo possibilidades para formas mais equitativas de uso e apropriação do espaço urbano.

Nesse horizonte, a Tarifa Zero pode ser interpretada como uma política que se situa entre dois referenciais importantes da experiência brasileira: de um lado, a universalização de direitos, como no caso do SUS, que ampliou o acesso a serviços fundamentais; de outro, políticas de ação afirmativa, que buscam corrigir desigualdades historicamente produzidas. Ao combinar elementos dessas duas tradições, a Tarifa Zero aponta para uma abordagem que articula universalização e equidade, com potencial para produzir efeitos redistributivos relevantes.

Dessa forma, compreender a Tarifa Zero como uma política pública com impactos multidimensionais permite situá-la não apenas no campo da mobilidade urbana, mas no conjunto mais amplo de estratégias voltadas à promoção da equidade social e racial (SOUZA, et. al., 2025). Seu potencial não reside apenas na gratuidade em si, mas na capacidade de reconfigurar as condições de circulação, acesso e pertencimento na cidade.

Considerações finais

A análise desenvolvida ao longo deste texto evidencia que a mobilidade urbana ocupa um lugar central na organização das desigualdades sociais e raciais no Brasil. Longe de ser um elemento neutro ou meramente técnico, o transporte coletivo participa ativamente da definição de quem pode acessar a cidade, seus serviços e suas oportunidades. Nesse sentido, compreender a mobilidade como um determinante social da saúde e como um componente das relações raciais permite ampliar o escopo do debate público sobre políticas urbanas. Essa perspectiva é consistente com a literatura que reconhece a mobilidade urbana como dimensão central das condições de vida e da produção de desigualdades em saúde nas cidades contemporâneas (SOUZA et. al., 2023).

A relação entre mobilidade urbana, saúde e desigualdades raciais no Brasil pode ser sustentada por diferentes bases de dados públicas (como DATASUS, IBGE, IPEA), que permitem observar padrões consistentes de desigualdade no acesso a serviços e nas condições de vida da população. Ainda que esses dados não tenham sido originalmente produzidos para análise integrada, sua articulação evidencia como barreiras de mobilidade contribuem para a reprodução de desigualdades sociais e raciais.

Os dados apresentados indicam que as populações que mais dependem de serviços públicos — em especial a população negra — são também aquelas que enfrentam maiores barreiras de deslocamento, seja em função dos custos, da localização territorial ou das condições do serviço. Essa combinação produz um cenário no qual o acesso formal a direitos, como saúde, educação e trabalho, não se traduz necessariamente em acesso efetivo, contribuindo para a reprodução de desigualdades históricas.

Do ponto de vista das relações raciais, esse potencial assume relevância ainda maior. Ao incidir sobre mecanismos que restringem de forma desproporcional a circulação da população negra, a Tarifa Zero pode contribuir para mitigar desigualdades no acesso à cidade e aos seus serviços. Nesse sentido, a política se aproxima de uma abordagem que articula universalização e equidade, dialogando tanto com a tradição de ampliação de direitos quanto com a necessidade de enfrentar desigualdades historicamente produzidas.

Ao mesmo tempo, é necessário reconhecer os limites dessa intervenção. A Tarifa Zero, isoladamente, não é capaz de transformar as estruturas territoriais, institucionais e sociais que produzem desigualdades. Sua efetividade depende de sua articulação com outras políticas públicas, incluindo o planejamento urbano, a organização da rede de serviços e mecanismos de participação social que incorporem as demandas das populações mais afetadas.

As evidências apresentadas indicam, portanto, que políticas de mobilidade urbana, quando analisadas a partir de uma perspectiva racial, possuem implicações diretas para a promoção da equidade. Nesse sentido, algumas direções se mostram particularmente relevantes para a formulação de políticas públicas:

- A mobilidade urbana deve ser incorporada como componente das estratégias de promoção da saúde, reconhecendo que suas barreiras afetam de forma desproporcional a população negra e periférica.
- Políticas de Tarifa Zero podem ser consideradas como instrumentos de redução de desigualdades raciais no acesso a serviços públicos, ao incidir diretamente sobre os custos e as restrições de deslocamento que atingem com maior intensidade a população negra.
- A implementação da Tarifa Zero deve ser articulada a políticas de planejamento urbano e de distribuição territorial de serviços, de modo a enfrentar padrões históricos de segregação racial e espacial nas cidades brasileiras.
- A incorporação explícita da dimensão racial na formulação, implementação e avaliação de políticas de mobilidade é fundamental, incluindo a produção de dados desagregados por raça/cor e a participação de populações negras nos processos decisórios.
- Políticas de mobilidade devem ser compreendidas como parte de estratégias mais amplas de enfrentamento do racismo estrutural, atuando sobre as condições materiais que limitam o acesso à cidade, aos serviços e às oportunidades.

Dessa forma, a Tarifa Zero deve ser compreendida como parte de uma estratégia mais ampla de promoção da equidade, na medida em que evidencia o papel das políticas de mobilidade na redução de desigualdades sociais e raciais. Seu potencial não reside apenas na ampliação do acesso ao transporte, mas na sua capacidade de incidir sobre as condições concretas de acesso à cidade, aos serviços e às oportunidades. Para que esse potencial se realize, contudo, sua implementação deve estar articulada à melhoria da qualidade do serviço, à ampliação da cobertura territorial e à integração com outras políticas públicas.

Por fim, este texto busca contribuir para o debate público ao indicar que a construção de cidades mais justas passa necessariamente pela integração entre diferentes áreas de política pública. A articulação entre mobilidade, saúde e relações raciais não apenas amplia a compreensão dos problemas, mas também abre caminhos para soluções mais integradas e efetivas. Nesse horizonte, políticas como a Tarifa Zero convidam a repensar o papel do transporte coletivo, deslocando-o de uma lógica estritamente operacional para o centro das estratégias de garantia de direitos, provocação para mudanças estruturais e promoção da justiça social.

Referências bibliográficas

BRASIL. Congresso Nacional. Proposta de Emenda à Constituição nº 25, de 2023. Institui o Sistema Único de Mobilidade - SUM. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARNEIRO, Sueli. Dispositivo de racialidade. A construção do outro como não-ser como

CARSON, J. ; CARLSON, J. ; GRIMES, A. ; BERKLEY-PATTON, J. ; ALLSWORTH, J. ; PROCHNOW, T. ; SOUZA, H. A. S. ; OLIVEIRA, RB ; LIGHTNER, J. . Public Health in the Political Sphere:Zero-fare Public Transportation as a Case Study and Call to Action. Health Education & Behavior, 2026.

CUNHA, Vanessa M. "Nossas vidas importam": Uma etnografia do Breque dos APPs sob enfoque racial. XIV Reunião de antropologia no mercosul, Niterói RJ, 2023

DAVID, Emiliano de Camargo. Saúde mental e relações raciais: desnorreamento, aquilombação e antimanicolonialidade. São Paulo: Perspectiva, 2024
fundamento do ser, São Paulo, Ed. Zahar, 2023

GUERRA, P. H. ; CARVALHO, F. F. B. ; OLIVEIRA, RB ; SOUZA, H. A. S. ; LOCH, M. R. . Política de Tarifa Zero e promoção de atividade física: itinerário e reflexões iniciais. Interface (Botucatu. Online), v. 29, p. 1-9, 2025.

INSTITUTO LOCOMOTIVA. Racismo no Transporte Público: Mobilidade Urbana e preconceito no Brasil. São Paulo: Instituto Locomotiva, 2022.

IPEA. Mobilidade urbana, iniquidade e políticas sociais. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2006.

IPEA. Padrões de gasto das famílias com transportes urbanos no Brasil metropolitano. Brasília: IPEA, 2007.

MBEMBE, Achille. Crítica da razão negra. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: n-1 edições, 2018.

PATTERSON, R., Webb, E., Mindell, J. S., Millett, C., & Laverty, A. A. (2018). Ethnic group differences in impacts of free bus passes in England: A national study. Journal of Transport & Health, 11, 1-14.

ROCHA, M. F. M. G. da. (2024). Paisagens alimentares urbanas – uma possibilidade de leitura das urbanidades contemporâneas. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, 17(8), e9252. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.8-116>

SANTARÉM, Paulo Henrique da Silva. Mobilidade racista, antirracista e negra - transportes e relações raciais no Brasil. 2024. 326 f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) — Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

SANTOS, R.; ALMEIDA, L. Saúde e mobilidade urbana: uma análise dos impactos do deslocamento cotidiano. 2020.

SOUZA, Heloant Abreu Silva De et al.. Tarifa zero universal e as consequências sobre o acesso ao transporte, ao espaço urbano e a promoção da saúde. Anais do XXI Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional (Sessão Temática)... Campina Grande: Realize Editora, 2025. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/122938>>. Acesso em: 29/04/2026 13:02

SOUZA, M. et al. Mobilidade urbana e processo saúde-doença. Saúde e Sociedade, v. 32, supl. 1, 2023.

VASCONCELLOS, Eduardo A. Transporte urbano, espaço e equidade: análise das políticas públicas. São Paulo: Annablume, 2014.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>.

WHO, World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.

Bases consultadas

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)
<https://datasus.saude.gov.br/>

IBGE

Censo Demográfico 2022; PNAD Contínua
<https://www.ibge.gov.br/>

IPEA

IPEAdata – mobilidade urbana e desigualdades
<https://www.ipea.gov.br/ipeadata/>

TARIFA ZER

tarifazero.unb.br