CONHECIMENTO & DIVERSIDADE
ISSN 2237-8049
UnilaSalle Editora

ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO ALIMENTAR APLICADOS À NUTRIÇÃO EM ALIMENTAÇÃO COLETIVA: DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

ACCESSIBILITY AND FOOD INCLUSION APPLIED TO NUTRITION IN COLLECTIVE FOOD SERVICES: CHALLENGES FOR THE REALIZATION OF THE HUMAN RIGHT TO ADEQUATE FOOD

Luiza Machado Fernandes
Centro Universitário La Salle do Rio de Janeiro (Unilasalle-RJ), Niterói, RJ, Brasil.
Email: luizamachadofernandesm@gmail.com

Carolina Machado Fernandes
Centro Universitário La Salle do Rio de Janeiro (Unilasalle-RJ), Niterói, RJ, Brasil.
Email: carolinamachadofernandes2005@gmail.com

Adriano Moura da Fonseca Pinto
Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: admouramarica@gmail.com

Manuela de Sá Pereira Colaço Dias
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: manudias.br@gmail.com

RESUMO

Este artigo aborda as barreiras à implementação dos direitos humanos no contexto da nutrição e do direito, focando na inclusão alimentar e acessibilidade em estabelecimentos comerciais produtores de refeições. O estudo analisa como práticas e normas existentes perpetuam desigualdades, afetando especialmente grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência e aquelas com necessidades alimentares específicas. O objetivo foi avaliar as condições de inclusão alimentar em restaurantes, considerando as necessidades de acessibilidade e exigências dietéticas diferenciadas. A análise foi realizada em 100 restaurantes de Icaraí, Niterói-RJ, utilizando um *checklist* desenvolvido pelos autores. Poucos estabelecimentos atendem aos requisitos de acessibilidade essenciais, como banheiros adaptados (12%), cardápios em braille (5%) e pisos táteis (6%). Além disso, apenas alguns oferecem condições adequadas para atender a clientes com necessidades alimentares específicas, como dietas veganas (35%) e informam sobre a presença de alérgenos (11%). Nenhum estabelecimento dispõe de informações detalhadas sobre os ingredientes utilizados no cardápio. Esses dados destacam uma falha importante na inclusão e no atendimento igualitário a todos os públicos, comprometendo a autonomia e a integração desses indivíduos. A pesquisa destaca a necessidade de melhorias nas práticas do setor, alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de 2030, na direção da construção de uma sociedade mais inclusiva, equitativa e sustentável, garantindo o direito à alimentação adequada para todos os cidadãos.

Palavras-chave: Alimentação coletiva, Inclusão social, Justiça social, Violação dos direitos humanos.

ABSTRACT

This article addresses the barriers to the implementation of human rights in the context of nutrition and law, focusing on food inclusion and accessibility in commercial establishments that produce meals. The study analyzes how existing practices and regulations perpetuate inequalities, especially affecting vulnerable groups such as people with disabilities and those with specific dietary needs. The objective was to assess the conditions of food inclusion in restaurants, considering accessibility requirements and differentiated dietary demands. The analysis was conducted in 100 restaurants in Icaraí, Niterói-RJ, using a checklist developed by the authors. Few establishments meet essential accessibility requirements, such as adapted restrooms (12%), braille menus (5%), and tactile flooring (6%). In addition, only some provide adequate conditions to serve customers with specific dietary needs, such as vegan diets (35%), or offer information about the presence of allergens (11%). No establishment provides detailed information about the ingredients used in menu items. These findings highlight a significant gap in inclusion and equal service for all groups, compromising the autonomy and integration of these individuals. The study emphasizes the need for improvements in sector practices, aligning with the 2030 Sustainable Development Goals toward building a more inclusive, equitable, and sustainable society, ensuring the right to adequate food for all citizens.

Keywords: Institutional food service, Social inclusion, Social justice, Human rights violations.

Introdução

A promoção de igualdade social, saúde e bem-estar, segurança alimentar e acessibilidade são fundamentais para a construção de uma sociedade inclusiva, conforme estabelecido pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas. Dentre os ODS, sobressaem-se os seguintes para este estudo: ODS 2 (Fome Zero e Agricultura Sustentável), ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e ODS 10

(Redução das Desigualdades). No entanto, observa-se, no Brasil, que a realidade de muitos estabelecimentos comerciais, especialmente no setor de alimentação, ainda apresenta lacunas significativas quanto à inclusão de pessoas com deficiências e necessidades alimentares específicas.

A inclusão alimentar, compreendida como a disponibilização de opções adequadas às exigências alimentares diferenciadas, seja por condições de saúde, dietas restritivas ou por escolhas alimentares associadas a crenças religiosas e culturais, configura-se como uma demanda crescente nos serviços de alimentação. No mesmo sentido, discutir inclusão social envolve considerar a acessibilidade física dos estabelecimentos, com a devida adequação dos espaços para que pessoas com deficiência possam exercer seus direitos com autonomia, aspecto imprescindível no debate sobre cidadania e equidade (Bagni *et al*., 2024; Penha; Medeiros, 2024).

Nesse viés, a falta de acessibilidade e de opções alimentares inclusivas impacta profundamente a vida de pessoas com deficiência e com demandas alimentares especiais, contribuindo para seu isolamento social e violação de direitos básicos. Nesse âmbito, a negligência desses aspectos por parte de estabelecimentos e políticas públicas não só reforça a marginalização desses grupos, como também perpetua a exclusão deles das decisões de mercado e da criação de normas inclusivas. Ademais, essa exclusão ultrapassa as barreiras físicas, manifestando-se também nas dimensões comunicacional e atitudinal, ao desconsiderar as exigências particulares desses grupos (Penha; Medeiros, 2024). Por conseguinte, tal negligência contribui para o agravamento das desigualdades sociais, alimentando um ciclo vicioso de invisibilidade e desamparo.

O objetivo deste estudo é analisar o grau de inclusão alimentar e acessibilidade em restaurantes de Icaraí, mais especificamente localizados em Niterói-RJ, com foco na análise de cardápios, tabelas de alergênicos e na oferta de opções alimentares adaptadas a diferentes perfis alimentares, bem como na infraestrutura dos estabelecimentos para garantir a acessibilidade de pessoas com deficiência.

A realização deste estudo se justifica pela necessidade crescente de promover uma alimentação inclusiva e acessível em todos os espaços da sociedade,

especialmente diante do avanço dos pântanos alimentares, que são locais onde predominam alimentos ultraprocessados e há pouca oferta de opções saudáveis, cenário predominante em Icaraí, bairro onde foi realizado o estudo, o que limita o acesso da população a uma alimentação adequada e de qualidade. Esse contexto reforça a importância de contar com a participação do setor privado, que desempenha um papel de extrema importância na promoção de práticas sociais equitativas e inclusivas.

A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa, utilizando um roteiro de avaliação padronizado elaborado pelos autores. As observações concentraram-se na análise de cardápios, tabelas de alergênicos e na oferta de opções alimentares adaptadas a diferentes demandas alimentares, além da verificação da acessibilidade física dos estabelecimentos. Foi realizada uma pesquisa de campo com a avaliação de 100 estabelecimentos comerciais em Icaraí, um dos bairros mais representativos do município de Niterói-RJ, entre os dias 01/01/2025 e 31/01/2025.

Os resultados revelaram que muitos estabelecimentos não atendem aos requisitos de acessibilidade, não apresentando banheiros adaptados (88%), cardápios em braille (95%) e pisos táteis (94%), prejudicando, assim, a mobilidade e independência de pessoas com deficiência. Acrescenta-se que não oferecem opções alimentares para pessoas que não consomem componentes de origem animal (65%), apresentam falta de informações sobre ingredientes de forma minuciosa e aparente nos cardápios (100%) e não disponibilizam tabela de alérgenos (89%). Desse modo, tais limitações comprometem significativamente a autonomia dos consumidores, ao restringirem seu poder de escolha e acesso a informações determinantes, e acabam por reforçar práticas excludentes no ambiente alimentar.

Este artigo será apresentado em cinco seções. Inicialmente, em Raízes Históricas: Exclusão Social e Amarras Sociais, será abordado o contexto histórico da exclusão social, analisando suas origens e os fatores estruturais que perpetuam desigualdades. Em seguida, a seção Alimentação Inclusiva e Acessibilidade: Fatos Históricos, Definições e Debates discutirá os conceitos centrais relacionados à alimentação inclusiva, destacando sua evolução ao longo do tempo e os desafios

contemporâneos. Na terceira parte, Dificuldades Inerentes à Efetivação do Direito à Alimentação Associadas à Nutrição em Alimentação Coletiva, serão exploradas as barreiras que dificultam a implementação do direito à alimentação adequada, com foco nas práticas e políticas de Nutrição no contexto da alimentação coletiva. Na quarta parte, Estratégia Metodológica, será descrita a metodologia adotada na pesquisa, explicando os procedimentos, abordagens e técnicas utilizadas para a sua realização, enquanto a quinta parte, Resultados e Discussão, apresenta os principais achados do estudo, abrindo espaço para uma análise dos obstáculos enfrentados e das conquistas alcançadas na construção de um sistema alimentar comprometido com a justiça social.

Por fim, o estudo evidencia os entraves no acesso a uma alimentação inclusiva e acessível, oferecendo subsídios relevantes para o aprimoramento de políticas públicas e para a atuação mais responsável do setor privado. Ao revelar a permanência de práticas excludentes que afetam grupos socialmente vulneráveis, reforça-se a necessidade de medidas efetivas de inclusão. Nessa perspectiva, torna-se igualmente importante fomentar uma cultura pautada no respeito à diversidade e na promoção do acolhimento.

1. Raízes históricas: exclusão social e amarras sociais

Inicialmente, é de extrema importância compreender as raízes históricas do Brasil como um fator imprescindível na perpetuação dos problemas de exclusão social. A Constituição de 1824, primeira constituição brasileira, foi promulgada no contexto da transição de uma colônia para uma nação independente. Ela estabeleceu a centralização do poder no Imperador, refletindo o sistema monárquico adotado pelo Brasil após a independência. Embora representasse um avanço jurídico ao consolidar os alicerces do Estado brasileiro, também perpetuou desigualdades estruturais e exclusões sociais, mantendo intactos privilégios das elites e a exploração de classes marginalizadas.

A exclusão e a desigualdade social se manifestavam claramente em diversos aspectos da Constituição de 1824. Apesar de prever direitos como liberdade,

propriedade e segurança, esses eram destinados a uma parcela muito limitada da população. O voto censitário, por exemplo, restringia a participação política aos homens livres com determinada renda, excluindo a maioria da população brasileira, composta por pessoas escravizadas, indígenas, mulheres e homens pobres. Como destaca Fausto (2023), a Constituição de 1824 criou um sistema de cidadania restrito, que reforçou o domínio das elites agrárias e econômicas, ao mesmo tempo em que excluiu os setores populares.

Esse sistema, amparado legalmente pela Constituição, mantinha uma estrutura hierárquica e excludente, na qual pessoas negras escravizadas eram reduzidas a uma função essencialmente econômica e social. A escravidão, ao servir como pilar da economia e da organização social, restringia a cidadania plena a uma

pequena parcela da população, transformando-a em um privilégio inacessível à maioria (Schwarcz; Starling, 2015).

Atualmente, diversos autores definem e caracterizam a exclusão social, como em um artigo publicado por Sposati (1999, p. 128), no qual a autora define o termo da seguinte forma, "[...] considero que o conceito de exclusão social hoje confronta-se diretamente com a concepção de universalidade e, com ela, a dos direitos sociais e da cidadania. A exclusão é a negação da cidadania".

Por sua vez, para Schwartzman e Reis (2005), o conceito de exclusão está centrado nos aspectos sociopolíticos dessa problemática, especialmente no que se refere ao emprego, à educação, à previdência social, à saúde, aos programas sociais compensatórios, à segurança e à justiça, à representação política e partidária, à representação sindical e às novas formas de participação e controle.

Com isso, observa-se que a exclusão social, quando analisada sob diferentes pontos de vista, revela que ela não é simplesmente a ausência de acesso a direitos ou recursos. A verdadeira exclusão social é a soma de diversos fatores interligados, como a marginalização, a falta de oportunidades e a negação de participação plena na sociedade. Não se trata apenas da impossibilidade de acessar serviços, mas da construção de barreiras invisíveis que dificultam ou impedem que um indivíduo seja parte ativa e reconhecida no contexto social e econômico.

Outro fator que agrava a exclusão é a naturalização da exclusão social, um processo em que a marginalização de certos grupos se torna vista como algo normal e inevitável. Esse fenômeno transforma desigualdades estruturais em aspectos invisíveis e aceitos no cotidiano, dificultando a identificação e a correção das barreiras que continuam a marginalizar populações inteiras. Um exemplo disso é a área de nutrição voltada para a alimentação coletiva, onde grupos vulneráveis, como pessoas com deficiências físicas, auditivas, intelectuais ou com alergias e intolerâncias alimentares, ainda são frequentemente negligenciados por restaurantes, bares e lanchonetes. Em decorrência disso, a naturalização da exclusão contribui para a invisibilidade desses grupos, que não são reconhecidos como uma urgência social.

Foucault (2014), ao tratar da questão do poder e do conceito de "normal", apresenta uma reflexão central para a discussão da inclusão alimentar relacionado aos Direitos Humanos. O "normal" não é um conceito neutro ou natural, mas sim uma construção social, influenciada por fatores culturais, econômicos e políticos. Em suas análises sobre o poder, Foucault destaca como a definição do "normal" funciona como uma ferramenta de controle e regulação da sociedade, servindo para reforçar a marginalização daqueles que se desviam dessa norma, como ocorre com pessoas com deficiência, alergias e intolerâncias alimentares.

Nesse contexto, o conceito de "normalidade" adquire uma função de poder ao estabelecer um padrão que se torna uma referência de comportamento, saúde e produtividade, o que impacta diretamente a inclusão social e o acesso aos direitos fundamentais. Ao definir quem se encaixa no padrão de "normal", a sociedade também decide quem está fora dessa norma e, portanto, precisa ser controlado, regulamentado ou excluído.

A falta de acessibilidade e de opções alimentícias inclusivas em espaços como restaurantes ilustra como as relações de poder afetam diretamente a capacidade das pessoas com deficiência de exercer plenamente seus direitos, apesar de existirem leis que garantam essa inclusão. Quando espaços não são adaptados, ou quando as ofertas de alimentos não são ajustadas para contemplar diversas necessidades, o

direito à alimentação é apenas parcialmente garantido, revelando uma falha na implementação das políticas públicas.

Da perspectiva da alimentação enquanto um direito social, Valente (2002, p. 25) afirma que "O direito humano à alimentação só se concretiza quando o alimento se transforma em cidadãos bem nutridos, saudáveis, críticos e participativos". Sendo assim, a alimentação não é apenas uma necessidade biológica, mas uma condição essencial para o exercício pleno da cidadania e do bem-estar.

Além disso, definição de saúde formulada na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), complementa essa visão ao afirmar que "Saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde". Pinheiro (2005a, p. 137) acrescenta que "os fatores determinantes da saúde também vão influenciar na condição de segurança alimentar e nutricional dos indivíduos e grupos sociais". Isso implica que o acesso a uma alimentação equilibrada e segura está diretamente ligado à superação das desigualdades e à garantia de direitos fundamentais.

Paralelamente, a exclusão social, no contexto da alimentação coletiva, se evidencia por meio de barreiras arquitetônicas, comunicacionais e atitudinais (Penha; Medeiros, 2024), que dificultam o acesso de pessoas com alergias, intolerâncias alimentares e deficiências a uma alimentação apropriada, prejudicando seu direito à saúde e à alimentação. As barreiras arquitetônicas são evidentes quando os estabelecimentos não possuem infraestrutura adequada para atender pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Fatores como a ausência de rampas, pisos táteis, mobiliário acessível e banheiros adaptados dificultam a inclusão desses indivíduos, o que compromete sua participação em atividades sociais e o acesso à alimentação.

De maneira análoga, as barreiras comunicacionais representam outro problema considerável. Muitos estabelecimentos não oferecem informações claras e completas nos cardápios, como a lista de ingredientes dos pratos servidos, o que torna particularmente preocupante em casos de restrição alimentar. Por exemplo, pessoas veganas e vegetarianas precisam saber se os pratos contêm ingredientes de

origem animal, enquanto pessoas com diabetes e com alergias alimentares necessitam de informações confiáveis sobre a presença de açúcares, glúten e outros alérgenos.

Em paralelo, a ausência de cardápios em formatos acessíveis, como braille ou linguagem de sinais, impede que pessoas com deficiência visual ou auditiva compreendam as opções alimentares disponíveis. Essa falta de comunicação dificulta a tomada de decisões informadas sobre a alimentação, limitando as opções dos indivíduos e, consequentemente, comprometendo sua saúde e bem-estar. Por fim, as barreiras atitudinais se manifestam em forma de preconceitos e estigmas enfrentados por grupos que necessitam de adaptações alimentares, como pessoas com obesidade e com alergias alimentares.

Em suma, percebe-se que a verdadeira equidade no acesso à alimentação inclusiva depende de uma mudança expressiva nas estruturas sociais e políticas que ainda perpetuam a marginalização de determinados grupos. Para que isso aconteça é essencial repensar não apenas as políticas públicas, mas também os conceitos de "normalidade" e "adequação", incorporando a diversidade de necessidades alimentares e respeitando as especificidades de cada indivíduo.

2. Alimentação inclusiva e acessibilidade: fatos históricos, definições e debates

2.1 Alimentação inclusiva

Em primeiro plano, vale enfatizar que a alimentação inclusiva e a acessibilidade são conceitos fundamentais na construção de uma sociedade mais igualitária, e estão altamente interligados, destacando-se como pilares para o acesso universal à alimentação adequada e para a eliminação de barreiras arquitetônicas, comunicacionais e atitudinais. Esses temas estão profundamente conectados à promoção dos Direitos Humanos, e ainda se alinham aos compromissos assumidos na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, especialmente no ODS 2, que busca erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar e melhorar a nutrição.

Contudo, a implementação efetiva dessas práticas enfrenta desafios relacionados à superação de desigualdades históricas, estruturais e normativas que continuam a moldar as dinâmicas sociais contemporâneas.

Segundo Pinheiro (2005b, p. 173), "A alimentação é uma necessidade básica, um direito humano, assim como uma atividade cultural que envolve tabus, crenças, diferenças". Paralelamente, Abonízio (2016) expande essa ideia ao destacar que o ato de se alimentar vai além da simples busca por nutrientes, sendo também um fenômeno social que envolve questões como o momento, a quantidade e a maneira de comer, englobando, portanto, aspectos culturais. Assim, a alimentação não se resume à assimilação de substâncias nutritivas essenciais para o corpo, como também é um comportamento social que abrange as relações entre as pessoas, promovendo convivência e refletindo os mundos da necessidade, da liberdade e da dominação (Pedraza, 2004).

Ademais, Ferreira (1999) considera o hábito alimentar como uma disposição duradoura, resultante da repetição constante de ações, atitudes e costumes. De maneira complementar, Mezomo (2002) afirma que esse hábito refere-se aos comportamentos dos indivíduos, que envolvem a escolha, o uso e o consumo dos alimentos disponíveis. Dessa forma, a alimentação carrega significados que vão desde aspectos culturais até os individuais, com as práticas alimentares, as formas de preparo e consumo de alimentos estando profundamente conectadas à identidade cultural, à condição social, à realidade e à memória familiar, ao cotidiano, e garantindo nossa sobrevivência (Garcia, 1997).

Desde os primórdios, a alimentação humana tem refletido as interações complexas entre fatores culturais, étnicos e geográficos. As práticas alimentares evoluíram ao longo do tempo, com as populações adaptando-se aos seus ambientes, criando tradições alimentares próprias fundamentadas nos recursos naturais disponíveis em cada região (Abreu *et al*., 2001). Desse modo, surgiram variações nas dietas e hábitos alimentares, que hoje observamos como a diversidade alimentar em diferentes partes do mundo.

Entretanto, essa diversidade não se resume apenas a ingredientes ou modos de preparo, mas também a necessidades alimentares específicas, que podem ter

origem nas condições de saúde, escolhas ideológicas ou mesmo reações adversas a certos alimentos, como é o caso das alergias e intolerâncias alimentares. O conceito de "inclusão alimentar", portanto, reflete a importância de garantir que todos, independentemente de suas restrições alimentares ou condições específicas, tenham acesso a uma alimentação adequada e segura (Bagni *et al*., 2023).

De uma perspectiva histórica, a inclusão alimentar é um reflexo de mudanças sociais, culturais e éticas que buscam atender às necessidades de diferentes grupos. Esse conceito abrange tanto pessoas com alergias alimentares, como aquelas com restrições culturais, religiosas ou éticas. Logo, a alimentação inclusiva vai além da troca de ingredientes, representando um compromisso com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e com o direito de todos a participar de experiências alimentares em grupo, sem comprometer a saúde (Bagni *et al*., 2024). Com o intuito de atingir esse objetivo, a inclusão alimentar demanda um planejamento rigoroso nos serviços de alimentação coletiva, que deve contar com conhecimento técnico sobre os ingredientes e os processos de preparação, além de garantir uma oferta transparente de informações sobre os alimentos servidos.

Dando continuidade, vale ressaltar que a nutrição inclusiva é entendida como a prática do nutricionista que utiliza todos os recursos à sua disposição para assegurar a saúde e a segurança alimentar de indivíduos em situações de vulnerabilidade. Para isso, são adotadas estratégias que consideram as especificidades de cada pessoa, com foco no acolhimento, no respeito à diversidade, na promoção da acessibilidade e no incentivo à autonomia individual (Bagni *et al*., 2023).

Em vista disso, é altamente relevante reconhecer as alergias e intolerâncias alimentares são manifestações cada vez mais presentes nos contextos de saúde pública e alimentação coletiva. Embora, muitas vezes, os termos "alergia" e "intolerância" sejam usados de forma intercambiável, eles se referem a condições bastante distintas. A intolerância alimentar ocorre por distúrbios metabólicos e não por reações do sistema imunológico. Um exemplo é a intolerância à lactose, que resulta da produção insuficiente ou ausência da enzima lactase, necessária para a digestão da lactose no trato intestinal (Castro *et al*., 2023). Essas condições

geralmente envolvem falhas enzimáticas específicas e, apesar de manifestarem sintomas semelhantes aos das alergias, distinguem-se por não envolverem resposta imunológica (Dean, 2000; Hayder *et al*., 2011).

Em síntese, as alergias e intolerâncias alimentares configuram-se como a essência da questão, uma vez que é imperativo assegurar a disponibilidade de alimentos seguros, especialmente para os indivíduos afetados. Na alergia alimentar, a gravidade dos sintomas pode variar significativamente, desde manifestações leves, como coceira e urticária, até reações sistêmicas graves, como anafilaxia, que pode levar à morte se não tratada rapidamente. Já na intolerância alimentar, os sintomas são mais restritos ao sistema digestivo, como cólicas, diarreia e náuseas, sendo a reação mais relacionada à dificuldade de digerir ou metabolizar certos componentes dos alimentos (Castro *et al*., 2023).

Em serviços de alimentação, é primordial assegurar que não haja contaminação cruzada. De acordo com Rodríguez (2015), esse processo ocorre quando micro-organismos são transferidos de um alimento para outro, seja de forma direta (por contato direto entre os alimentos contaminados) ou indireta (por intermédio de utensílios contaminados). Fazendo um paralelo com a questão das alergias e intolerâncias alimentares, para garantir um alimento seguro são necessárias boas práticas de fabricação que impeçam a transferência de traços de alérgenos de um alimento para outro ou via equipamentos mal higienizados (Brasil, 2004).

Em síntese, é possível perceber que as necessidades alimentares variam conforme as condições de saúde dos indivíduos, incluindo as DCNTs, como diabetes e hipertensão, bem como alergias e intolerâncias alimentares determinam as necessidades alimentares dos indivíduos, variando conforme a condição. Nesse contexto, a adaptação alimentar torna-se indispensável, exigindo a disponibilização de opções que respeitem essas limitações, o que contribui para o controle das doenças e para a inclusão desses indivíduos em espaços de alimentação comercial.

Além de atender às necessidades de saúde, a alimentação inclusiva deve considerar as restrições e necessidades alimentares especiais, que podem surgir tanto por escolha pessoal quanto por necessidades biológicas. O vegetarianismo e o

veganismo, por exemplo, têm se consolidado como opções alimentares com grande adesão, não apenas por questões de saúde, mas também por questões relacionadas ao meio ambiente, motivações éticas, elementos espirituais e religiosos (Bagni *et al.*, 2024).

De acordo com The Vegan Society (2017) o veganismo é uma filosofia e um estilo de vida que procura eliminar, sempre que possível e viável, qualquer forma de exploração e crueldade contra os animais, seja na alimentação, vestuário ou em outras áreas. Além disso, incentiva o desenvolvimento e a adoção de alternativas livres de produtos de origem animal, visando o bem-estar dos próprios animais, dos seres humanos e do meio ambiente. No aspecto alimentar, consiste em excluir completamente o consumo de qualquer produto total ou parcialmente derivado de animais.

Já o vegetarianismo, em suas diferentes formas, visa eliminar o consumo de alimentos cárneos (partes de corpos de animais), podendo, de forma opcional, abranger também a abstenção de outros produtos derivados de animais, como ovos e/ou laticínios, dependendo da vertente adotada. Entre as principais variações do vegetarianismo, destacam-se ovolactovegetarianismo, no qual ovos e laticínios são consumidos; lactovegetarianismo, quando os laticínios participam da alimentação; ovovegetarianismo, no qual se mantém o consumo de ovos; e vegetarianismo estrito, também conhecido como veganismo, no qual se excluem todos os produtos de origem animal (Sociedade Vegetariana Brasileira, 2014).

2.2 Acessibilidade

A palavra "deficiência", conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), refere-se à perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. Nesse âmbito, o conceito de acessibilidade está intimamente relacionado à capacidade das pessoas com deficiência de interagir com o ambiente de maneira autônoma e em igualdade de condições (Brasil, 2015).

A partir do período colonial, a organização social do Brasil foi marcada por intensos processos de transformação cultural decorrentes do contato entre

diferentes populações. Nesse contexto, as pessoas com deficiência permaneceram amplamente invisibilizadas, em grande parte devido à escassez de registros oficiais e de relatos sobre suas experiências nos primeiros séculos da história do país, o que contribuiu para o apagamento de suas trajetórias históricas (Figueira, 2018).

No início do século XX, a sociedade passou a adotar uma postura mais inclusiva em relação às pessoas com deficiência, especialmente após a Segunda Guerra Mundial. O retorno de soldados mutilados trouxe uma nova realidade, com demandas por reabilitação e infraestrutura adaptativa nas cidades. Esse contato com grandes contingentes de vítimas de guerra levou ao avanço na assistência, não apenas para os veteranos, mas também para as crianças com deficiência. Esse contexto, somado à formação do Estado de Bem-Estar Social nos países europeus após a guerra, levou ao crescimento da preocupação com a assistência e a qualidade do tratamento da população de modo geral (Garcia, 2010).

Esse movimento internacional de valorização da dignidade humana levou à criação de programas de assistência e reabilitação, com o apoio de organizações como a Organização das Nações Unidas e a Organização Internacional do Trabalho, na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), que estabelece que, "[...] não será feita nenhuma distinção fundada no estatuto político, jurídico ou internacional do país ou do território da naturalidade da pessoa, seja esse país ou território independente, sob tutela, autônomo ou sujeito a alguma limitação de soberania". Inserido nesse contexto histórico de redemocratização, a Constituição Federal Brasileira de 1988 acolheu as reivindicações das associações de defesa dos direitos das pessoas com deficiência, consagrando em seu texto os princípios de dignidade da pessoa humana, igualdade, cidadania e democracia.

O avanço rumo à inclusão e à acessibilidade resultou na criação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI)**,** sancionada em 2015, a qual reafirma o direito das pessoas com deficiência ao pleno acesso à educação, saúde, transporte e alimentação. Nesse cenário, a nutrição inclusiva emerge como um componente essencial, assegurando que todos, independentemente de suas limitações, possam se alimentar de forma autônoma, segura e com dignidade.

Dito isso, cabe ressaltar que as pessoas com deficiência representam uma parcela significativa da população. Com base na Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2022, estima-se que o Brasil possua 18,6 milhões de pessoas com deficiência, considerando a população com 2 anos ou mais, o que representa 8,9% dessa faixa etária (IBGE, 2023). Esses indivíduos apresentam algum tipo de deficiência, seja física, auditiva, visual, mental ou múltipla, conforme definido pelo Decreto nº 3.298/1999. Conforme afirma a Lei do Estatuto da Deficiência (Brasil, 2015), é considerada uma pessoa com deficiência aquela que "[...] tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com um ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas".

Em suma, é imperativo que todas as esferas governamentais e a sociedade adotem políticas públicas e iniciativas inclusivas que assegurem a acessibilidade em todas as suas vertentes, especialmente no que concerne à alimentação. Afinal, a verdadeira inclusão não se limita a aspectos formais ou legais, mas se concretiza na edificação de uma sociedade onde todos desfrutem das mesmas oportunidades de acesso à alimentação e aos recursos necessários para seu bem-estar.

3. Dificuldades inerentes à efetivação do direito humano à alimentação associadas à nutrição em alimentação coletiva

A escassez de legislações eficazes sobre inclusão alimentar no Brasil reflete uma realidade complexa, marcada por desafios políticos, econômicos e sociais. Embora algumas iniciativas legislativas busquem avançar na inclusão, na prática observam-se desigualdades arquitetônicas, atitudinais e comunicacionais que prejudicam o efetivo direito à igualdade da população nos estabelecimentos de alimentação comercial.

Para atingir esse ideal de igualdade, a reivindicação do direito à acessibilidade e à alimentação inclusiva pode seguir caminhos complementares, destacando-se a judicialização e a mobilização coletiva. A judicialização tem se mostrado um recurso eficaz para assegurar direitos em situações onde outras vias

falham. No Brasil, ações judiciais têm sido utilizadas para obrigar instituições a adaptar seus serviços alimentares às necessidades de pessoas com restrições, criando precedentes legais e pressionando o poder público a implementar políticas mais inclusivas. No entanto, essa abordagem apresenta limites. Sua natureza frequentemente individualizada pode beneficiar apenas quem tem acesso a recursos jurídicos, perpetuando desigualdades entre aqueles que conseguem ou não judicializar seus direitos. Além disso, o alcance dessas decisões nem sempre promove mudanças estruturais no longo prazo.

A judicialização dos direitos sociais, especialmente os que se referem à saúde e à alimentação, tornou-se um fenômeno recorrente em sistemas jurídicos como o brasileiro, frequentemente acionada como resposta à inércia estatal frente às demandas sociais mais prementes (Aith, 2017). No entanto, a excessiva dependência do Poder Judiciário para a concretização desses direitos apresenta limites evidentes, que vão desde a sobrecarga do sistema judiciário até a fragmentação das políticas públicas, desestruturadas por decisões pontuais que atendem a interesses individuais em detrimento de soluções coletivas (Bucci, 2017). Diante desse cenário, emerge a necessidade de fortalecer meios alternativos e complementares à judicialização, capazes de atender às demandas sociais de maneira mais eficiente.

Uma das estratégias primordiais nesse esforço é a promoção de mediações e conciliações administrativas. Instâncias específicas, como câmaras técnicas ou ouvidorias setoriais, podem desempenhar papel crucial na resolução de conflitos antes que eles sejam judicializados (Gaulia; Pacheco, 2019). Nessas arenas, o diálogo direto entre cidadãos, gestores públicos e especialistas permite a construção de soluções negociadas que consideram tanto a urgência das necessidades individuais quanto o impacto coletivo das políticas públicas. A mediação, ao evitar a polarização típica de processos judiciais, contribui para um ambiente de cooperação e corresponsabilidade, onde os direitos fundamentais deixam de ser tratados como demandas isoladas e passam a integrar um projeto coletivo de justiça social.

Outro aspecto indispensável é o fortalecimento das estruturas de controle social e da participação cidadã. Conselhos de saúde e segurança alimentar e nutricional, fóruns comunitários e espaços deliberativos semelhantes oferecem

canais legítimos para que a população exerça sua voz na formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas. Esses espaços não apenas democratizam o acesso às decisões, mas também promovem maior *accountability* dos gestores, que passam a ser constantemente cobrados por soluções concretas e transparentes. A transparência, por sua vez, desempenha papel essencial ao permitir que a sociedade acompanhe a alocação de recursos e o impacto das ações governamentais, reforçando a confiança na atuação estatal e reduzindo a sensação de abandono que muitas vezes motiva a judicialização.

É necessário reconhecer o papel proativo de instituições como o Ministério Público e as Defensorias Públicas na construção de alternativas extrajudiciais. Por meio de campanhas de mediação, termos de ajustamento de conduta e ações civis públicas, essas instituições podem pressionar o Estado a cumprir suas obrigações constitucionais de maneira preventiva e estruturada, priorizando ações que beneficiem coletivos inteiros em vez de soluções fragmentadas e individualizadas. Essa abordagem sistêmica, somada a uma política educacional que fomente a consciência dos direitos sociais e das ferramentas disponíveis para sua defesa, pode empoderar comunidades a buscar soluções autônomas e colaborativas, reduzindo a necessidade de intervenção judicial.

Assim, a garantia dos direitos sociais fundamentais, especialmente nos âmbitos da saúde e da alimentação, exige uma abordagem multifacetada que vá além do recurso automático à judicialização. Por meio da mediação, do controle social, da educação em direitos e do fortalecimento de políticas públicas inclusivas, torna-se possível construir um sistema mais justo e eficaz, capaz de concretizar os ideais constitucionais de dignidade e justiça social (Gaulia; Pacheco, 2019). Ao superar a fragmentação e a reatividade do modelo atual, essas estratégias apontam para uma nova concepção de cidadania, baseada na corresponsabilidade e na solidariedade como pilares da convivência democrática. Sob essa ótica, a articulação entre o individual e o coletivo é fundamental para a construção de uma abordagem efetiva e sustentável.

Conforme ressalta Lima *et al*. (2019), as políticas públicas frequentemente enfrentam limitações devido à fragmentação das iniciativas governamentais e à

ausência de um direcionamento claro para atender às necessidades concretas da população. Esse cenário reflete diretamente os desafios da nutrição coletiva, pois a desarticulação entre as políticas pode gerar ações isoladas e desconexas, comprometendo a eficácia de programas voltados à promoção da alimentação adequada e saudável.

As políticas públicas e as ações afirmativas desempenham um papel determinante como alternativas para assegurar o acesso à alimentação inclusiva de forma estruturada e abrangente. Diferentemente de abordagens individuais, essas estratégias visam criar mecanismos coletivos e sistêmicos para garantir que o direito à alimentação adequada seja acessível a todos, especialmente para grupos historicamente marginalizados ou com necessidades específicas. Políticas públicas bem estruturadas têm o potencial de mitigar desigualdades e ampliar o acesso à alimentação inclusiva por meio da criação de programas universais ou focalizados.

Ações afirmativas atuam como instrumentos de reparação histórica e promoção da equidade (Gomes, 2001). Elas reconhecem que certos grupos enfrentam barreiras desproporcionais ao exercício pleno de seus direitos e, por isso, demandam medidas específicas para corrigir essas desigualdades. No caso da alimentação, ações afirmativas podem incluir incentivos fiscais para estabelecimentos que oferecem alimentação comercial que implementem práticas inclusivas, como a construção de sanitários adaptados para quem apresenta limitações de locomoção, cardápios adaptados para pessoas com deficiência visual e treinamento de funcionários para lidar com necessidades alimentares específicas. Além disso, podem englobar iniciativas voltadas para a educação alimentar e nutricional, promovendo a conscientização sobre as diversidades alimentares em toda a cadeia de produção e consumo.

Uma abordagem integradora pode combinar políticas públicas universais com ações afirmativas direcionadas, de modo a atender tanto a demandas amplas quanto a necessidades específicas. Além disso, a implementação dessas estratégias requer uma forte articulação entre os diferentes níveis de governo, setor privado e sociedade civil (Saravia, 2006). Governos municipais, estaduais e federais precisam trabalhar de forma coordenada para garantir que as políticas e ações afirmativas

sejam efetivas e alcancem os beneficiários pretendidos. A parceria com o setor privado também é indispensável, especialmente em um contexto onde grande parte do consumo alimentar ocorre fora do lar (Vasconcelos *et al*., 2025).

Sendo assim, políticas públicas e ações afirmativas oferecem caminhos alternativos e complementares para superar os obstáculos no acesso à alimentação inclusiva. Elas representam um compromisso coletivo em transformar a garantia formal do direito à alimentação em uma realidade concreta e igualitária.

4. Estratégia metodológica

A pesquisa, de natureza quantitativa, foi realizada entre os dias 01/01/2025 e 31/01/2025 por meio de visitas a 100 serviços de alimentação comerciais do bairro de Icaraí em Niterói-RJ. Esses estabelecimentos foram classificados de acordo com o tipo de serviço que oferecem e suas características de infraestrutura em: loja de açaí (3%), bar (9%), cafeteria (9%), doceria (5%), hamburgueria (3%), lanchonete (10%), restaurante (47%), sorveteria (3%), padaria (4%) e pizzaria (7%).

Para os fins deste estudo, definimos como lanchonetes os estabelecimentos dedicados à oferta de refeições rápidas em um ambiente casual e informal, com serviços caracterizados pela agilidade, como pedidos realizados no balcão, ou por meio de totens de autoatendimento. Com foco na praticidade, esses locais disponibilizam refeições simples, como salgados, sanduíches e outros alimentos do tipo *fast food*. Em contraste, consideramos os restaurantes como estabelecimentos que oferecem uma experiência gastronômica mais sofisticada, com um ambiente formal e serviço personalizado. Nessas unidades, o atendimento aos clientes é realizado diretamente à mesa, com o auxílio de um garçom.

Durante as visitas, foi utilizado um roteiro de avaliação elaborado pelos autores que abordou dois aspectos principais: o primeiro aspecto envolveu a verificação das condições de acessibilidade dos estabelecimentos, incluindo a presença de rampas e elevadores de acesso, banheiros adaptados, mesas acessíveis, piso tátil, vagas de estacionamento para pessoas com deficiência, além de cardápios

em braille e informações visuais. O segundo aspecto abordado referiu-se à análise dos cardápios, incluindo a oferta de opções alimentares para pessoas com necessidades alimentares específicas, como pratos veganos e vegetarianos, verificação da presença das informações detalhadas e visíveis sobre os ingredientes utilizados nos pratos listados no cardápio e a disponibilidade da tabela de alergênicos para o consumidor.

A classificação dos itens constantes no roteiro de avaliação possibilitou identificar os estabelecimentos que estavam ou não em conformidade com os requisitos de acessibilidade e de inclusão alimentar, voltados tanto às pessoas com deficiência quanto àquelas com necessidades alimentares específicas. A Lei nº 13.146/2015 estabelece expressamente a obrigatoriedade de eliminação de barreiras nos espaços públicos e privados de uso coletivo, incluindo barreiras arquitetônicas, comunicacionais e atitudinais, conforme disposto em seu art. 3º, inciso IV, e art. 8º, que determinam o dever de assegurar acessibilidade e garantir o exercício de direitos em igualdade de condições. Essas disposições são complementadas pelo Decreto nº 5.296/2004 que, por sua vez, regulamenta a Lei nº 10.098/2000, a qual estabelece a promoção da acessibilidade e impõe a adequação dos ambientes, serviços e formas de atendimento para assegurar o acesso pleno e autônomo às pessoas com deficiência. Além disso, tais normas são operacionalizadas por parâmetros técnicos definidos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas, por meio da NBR 9050 e da NBR 16537, quando incorporadas à regulamentação local.

Nesse contexto jurídico, o art. 3º do Decreto nº 5.296/2004, embora apresente conteúdo predominantemente conceitual, possui relevância direta para a aplicação de penalidades decorrentes do descumprimento das normas de acessibilidade. Ao definir juridicamente o que se entende por acessibilidade, barreiras e desenho universal, o dispositivo estabelece os parâmetros que permitem caracterizar a infração administrativa quando ambientes, serviços ou formas de atendimento não atendem às exigências legais.

Além das sanções administrativas, a inobservância das normas de acessibilidade pode gerar responsabilidade civil, com a obrigação de indenizar

danos morais e materiais causados à pessoa com deficiência impedida de exercer seu direito de acesso em condições de igualdade. A matéria também se articula com a Lei nº 13.146/2015, que tipifica como ato de discriminação a recusa ou a criação de obstáculos ao acesso de pessoa com deficiência a serviços e espaços de uso coletivo, podendo haver, inclusive, repercussões na esfera penal em situações mais graves.

No que se refere à inclusão alimentar e ao direito à informação sobre os alimentos ofertados, aplicam-se as disposições do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), que assegura ao consumidor o direito à informação clara, adequada e ostensiva sobre produtos e serviços. A Resolução RDC nº 26/2015 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária estabelece a obrigatoriedade da declaração de alergênicos para alimentos industrializados embalados na ausência do consumidor. Contudo, essa norma não se aplica aos alimentos in natura nem às preparações culinárias elaboradas para consumo imediato em serviços de alimentação, objeto do presente estudo. Ainda assim, permanece o dever legal de fornecer informações adequadas sobre os ingredientes utilizados nas preparações quando sua omissão puder representar risco à saúde do consumidor.

O cálculo foi realizado com base na proporção de estabelecimentos que atenderam a cada critério em relação ao total avaliado, sendo o resultado multiplicado por 100. O mesmo procedimento foi aplicado aos que não cumpriram os critérios, destacando tanto os avanços quanto as limitações nesse aspecto.

5. Resultados e Discussão

A análise permitiu a construção de um retrato do cenário de inclusão alimentar e da infraestrutura dos estabelecimentos de alimentação comercial em Niterói-RJ, fornecendo dados relevantes para a elaboração de recomendações e estratégias que visem aprimorar a inclusão alimentar e a acessibilidade no setor.

A tabela 1 apresenta a porcentagem de inclusão alimentar para pessoas com deficiência em estabelecimentos de alimentação comercial do bairro de Icaraí, Niterói, RJ - Brasil, 2025.

Tabela 1 - Porcentagem de inclusão alimentar para pessoas com deficiência em estabelecimentos de alimentação comercial do bairro de Icaraí, Niterói, RJ - Brasil, 2025

Requisitos	Sim (%)	Não (%)	Não se aplica (%)
O estabelecimento apresenta cardápio em Braille	5	95	0
O estabelecimento apresenta informações visuais, como promoções, cartazes e avisos	58	42	0
O estabelecimento apresenta mesas acessíveis	87	13	0
O estabelecimento apresenta piso tátil	6	94	0
O estabelecimento apresenta rampas ou elevadores de acesso	29	31	40
O estabelecimento apresenta sanitário adequado para pessoas com mobilidade reduzida	12	88	0
O estabelecimento apresenta vagas de estacionamento para pessoas com deficiência	2	0	98

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Os dados obtidos revelam limitações estruturais significativas no que se refere à acessibilidade em estabelecimentos alimentares. Um dos aspectos mais preocupantes é o fato de apenas 5% desses locais disponibilizarem cardápios em formato braille. Dito isso, é relevante enfatizar que a escassez de cardápios acessíveis compromete diretamente a experiência desses consumidores, tornando-os dependentes da mediação de terceiros para realizar escolhas básicas de consumo. Nesse sentido, os estabelecimentos que cumprem os requisitos de inclusão são, em sua maioria, pertencentes ao setor *fast food*. Em nível estadual, a Lei Ordinária nº 7.486/2016, do Estado do Rio de Janeiro, estabelece que bares, restaurantes e estabelecimentos similares devem, obrigatoriamente, oferecer cardápios acessíveis a pessoas com deficiência visual, inclusive em formato braille. Portanto, o descumprimento dessa norma acarretará, conforme o artigo 56 do Código de Defesa do Consumidor, a aplicação de penalidades previstas na legislação.

Ainda no campo da comunicação acessível, 58% dos estabelecimentos fazem uso de elementos visuais, como cartazes e materiais promocionais, para informar sobre os produtos disponíveis. Foram considerados elementos visuais, neste contexto, aqueles dispostos à vista da população, tanto no ambiente interno quanto externo dos estabelecimentos**.** Os estabelecimentos que continham tais recursos promovem a inclusão alimentar, uma vez que facilitam a compreensão das opções disponíveis por parte de indivíduos com dificuldades de leitura ou interpretação textual. Todavia, esse percentual permanece limitado, indicando a necessidade de adoção de estratégias comunicacionais, que podem incluir recursos mais simples, como o uso de cartazes com linguagem simplificada e imagens promocionais, ou ferramentas mais elaboradas, como recursos audiovisuais e tecnologias assistivas.

No que se refere à mobilidade, 87% dos estabelecimentos apresentavam mesas acessíveis. Foram consideradas acessíveis aquelas localizadas na área externa do restaurante, desde que pudessem ser utilizadas sem barreiras de acesso. Além disso, quando as mesas estavam situadas no interior do estabelecimento, considerou-se a existência de recursos que possibilitassem o acesso, como rampas ou elevadores. Tal análise encontra respaldo no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente na Lei nº 13.146/2015, que estabelece a acessibilidade como a possibilidade de utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários e serviços abertos ao público por pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. A jurisprudência também reforça esse entendimento ao reconhecer que edificações públicas e privadas de uso coletivo devem garantir acessibilidade em todas as suas dependências e serviços, conforme previsto no art. 57 da referida lei.

Apenas 6% dos estabelecimentos analisados contam com piso tátil desde a entrada até os espaços internos acessíveis ao público. Esse recurso revela-se primordial para assegurar um deslocamento seguro e autônomo às pessoas com deficiência visual, além de contribuir significativamente para a redução de riscos de acidentes. Por outro lado, sua ausência impõe resistências consideráveis ao exercício da independência, comprometendo, então, o direito de acesso pleno a ambientes públicos e privados.

Simultaneamente, a falta de rampas ou elevadores de acesso em 31% dos restaurantes reforça a exclusão de pessoas com mobilidade reduzida. Conforme já exposto, a legislação brasileira estabelece a obrigatoriedade de eliminação de barreiras e de garantia de acesso aos espaços de uso coletivo, impondo a adequação física dos estabelecimentos para possibilitar a circulação autônoma e segura das pessoas com deficiência. A exigência de instalação de recursos de acessibilidade, como rampas, plataformas ou outros meios equivalentes, integra o dever legal de adaptação dos ambientes. Vale destacar que, dependendo da estrutura do local, é possível adotar soluções alternativas, como rampas em substituição a elevadores, desde que assegurem efetivamente o acesso e a circulação de todos os usuários. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, notavelmente no julgamento do Recurso Especial nº 2.041.463/RJ, consolidou o entendimento de que a falta de acessibilidade configura infração ao Código de Defesa do Consumidor (art. 7º da Lei nº 8.078/1990), atribuindo responsabilidades aos estabelecimentos comerciais.

Em continuidade**,** a ausência de banheiros adaptados em 88% dos estabelecimentos pesquisados destaca uma grave problemática na infraestrutura desses ambientes. A falta de instalações sanitárias acessíveis expõe uma falha técnica, sem contar que configura uma violação da dignidade das pessoas com deficiência. Conforme estabelecido pelo artigo 10 da Lei nº 10.098/2000 e pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, as edificações de uso público ou coletivo devem eliminar barreiras arquitetônicas, a fim de garantir o acesso irrestrito a todos os cidadãos, independentemente de sua condição física.

Por fim, 2% dos estabelecimentos observados ofereciam estacionamento, tanto para pessoas com deficiência quanto para aquelas sem deficiência, com vagas específicas para indivíduos com mobilidade reduzida. Para os outros 98%, a categoria "não se aplica" foi considerada, pois os estabelecimentos não possuem estacionamento próprio. Seguindo o critério de inclusão, os estabelecimentos que dispõem de estacionamento próprio estão em conformidade com aLei nº 13.146/2015, especificamente o artigo 47, que estabelece a obrigatoriedade de reservar vagas de estacionamento para veículos que transportem pessoas com

deficiência com comprometimento de mobilidade, bem como garantir a sinalização adequada e a acessibilidade das vagas.

A tabela 2 apresenta a porcentagem de inclusão alimentar para pessoas com necessidades alimentares específicas em estabelecimentos de alimentação comercial do bairro de Icaraí, Niterói, RJ - Brasil, 2025.

Tabela 2 - Porcentagem de inclusão alimentar para pessoas com necessidades alimentares específicas em estabelecimentos de alimentação comercial do bairro de Icaraí, Niterói, RJ - Brasil, 2025

Requisitos	Sim (%)	Não (%)	Não se aplica (%)
O estabelecimento apresenta lista de ingredientes detalhadas e visíveis no cardápio	0	100	0
O estabelecimento apresenta tabela de alergênicos	11	89	0
O estabelecimento apresenta refeições vegetarianas	85	15	0
O estabelecimento apresenta refeições veganas	35	65	0

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

De acordo com os dados, nenhum estabelecimento de alimentação comercial avaliado fornece informações detalhadas e à mostra sobre os ingredientes presentes em seus pratos. Isso ocorre, em parte, pela falta de uma regulamentação que estabeleça a descrição completa das refeições preparadas no local, o que difere do tratamento da rotulagem de alimentos embalados, onde o artigo 48º da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 429/2020 menciona que o descumprimento das suas disposições pode ser considerado uma infração sanitária, sujeita às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, e outras normas aplicáveis.

Como discutido anteriormente, para os alimentos embalados, a ANVISA estabelece normas específicas de rotulagem nutricional, exigindo a disponibilização de informações sobre ingredientes, alergênicos, aditivos, composição nutricional e outros elementos relevantes (Brasil, 2020). Contudo, tais exigências não se aplicam

aos alimentos frescos ou às preparações elaboradas sob demanda em restaurantes, bares e demais serviços de alimentação. Dito isso, evidencia-se a demanda por novas regulamentações voltadas à adição de informações completas e à mostra sobre os pratos oferecidos nesses estabelecimentos, para que os consumidores tenham acesso de modo imediato aos ingredientes que compõem suas refeições.

Nesse quesito, foram consideradas descrições detalhadas aquelas que citam cada ingrediente acrescentado na preparação culinária, permitindo ao consumidor identificar eventuais restrições alimentares, intolerâncias, preferências éticas ou religiosas. É importante ressaltar que, entre os restaurantes analisados, alguns apresentaram apenas uma breve descrição superficial, que muitas vezes dependia da mediação de terceiros para obter informações mais precisas sobre a lista de ingredientes ou até mesmo sobre a ficha técnica de determinada refeição. Ademais, outros estabelecimentos simplesmente não apresentaram lista de ingredientes no cardápio.

A transparência na comunicação dos ingredientes dos alimentos não se limita a um simples dever de informar brevemente, trata-se de uma medida insubstituível para garantir a proteção da saúde do consumidor contra reações adversas, conforme estabelecido pela Lei nº 8.078/1990, em seu artigo 6º, "A informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem".

Por sua vez, a pesquisa revelou que 89% dos restaurantes não disponibilizam tabelas de alergênicos. Nesse viés, a ausência dessa informação, como discutido anteriormente, expõe pessoas com alergias ou intolerâncias alimentares a eventuais reações indesejadas, além de limitar suas opções. Isso ocorre porque esses indivíduos dependem da interação com os atendentes para obter detalhes sobre os ingredientes e alérgenos, o que nem sempre garante a segurança necessária para a escolha dos alimentos.

Em resposta a essa necessidade, o governador do Estado do Ceará sancionou a Lei nº 17.899/2022, que obriga estabelecimentos que vendem alimentos prontos para consumo, como bares, restaurantes e padarias, a indicarem em seus cardápios

se os produtos contêm ingredientes como glúten, lactose, leite, peixe, amêndoas, corantes, castanhas, soja, ovo e crustáceos. Essa medida é extremamente benéfica, pois obriga os estabelecimentos a disponibilizarem informações sobre os principais alérgenos no cardápio, facilitando o acesso dos consumidores a esses dados. Outrossim, sua implementação não deve se restringir ao Estado do Ceará, mas ser expandida para diversas regiões do Brasil, demonstrando a importância de sua adoção para garantir a segurança do consumidor e respeitar sua dignidade. Por fim, é relevante destacar que a maioria dos estabelecimentos que fornecem tabela de alergênicos (11%) oferecem alimentos do tipo *fast food*.

Em sequência, 85% dos restaurantes oferecem opções vegetarianas, o que evidencia uma crescente conscientização sobre a demanda por alternativas sem carne. No entanto, apesar desse número ser expressivo, é importante ressaltar que a oferta de pratos vegetarianos ainda carece de expansão para atender de maneira mais eficaz ao público que busca essas alternativas. Em acréscimo, é importante destacar que a maioria dos serviços de alimentação avaliados nesse quesito adota o formato *self-service*.

Apenas 35% dos restaurantes oferecem opções veganas, refletindo uma adaptação ainda insuficiente às necessidades de um público crescente que adota essa dieta. Nesse cenário, essa limitação dificulta o acesso às opções disponíveis para indivíduos veganos, demonstrandouma resistência por parte dos estabelecimentos em adaptar seus cardápios para atender a uma demanda cada vez mais crescente. Nesse quesito, os estabelecimentos que atendiam a tais requisitos eram, majoritariamente, restaurantes do estilo *self-service* e locais de alimentação que oferecem lanches da categoria *fast food*.

Em face disso, os problemas relacionados à inclusão alimentar e à acessibilidade não devem ser encarados apenas como descumprimento das legislações vigentes mas, sobretudo, como uma questão ética. A responsabilidade pela inclusão de pessoas com deficiência e daquelas com necessidades alimentares específicas é compartilhada por toda a sociedade, incluindo o setor de alimentação comercial. A ausência de adaptações e de serviços acessíveis compromete a experiência do consumidor, resultando na exclusão de uma parcela significativa da

população. Dessa forma, torna-se indispensável a adoção de medidas que assegurem o acesso igualitário aos serviços de alimentação, por meio da implementação de mudanças estruturais concretas.

Considerações Finais

Este artigo buscou refletir sobre as profundas amarras sociais que ainda permeiam a sociedade, evidenciando como a falta de inclusão alimentar impacta diretamente a realização do direito à alimentação. As barreiras que limitam o acesso a opções alimentares adequadas e a condições acessíveis, como necessidades dietéticas específicas e a inclusão de pessoas com deficiência, são fruto de uma cultura que, muitas vezes, inviabiliza a diversidade e exclui aqueles que não se encaixam nos padrões dominantes. O preconceito estrutural, associado à escassez de alternativas inclusivas nos estabelecimentos alimentícios, cria uma exclusão silenciosa que afeta o bem-estar e a dignidade de muitas pessoas.

A falta de acessibilidade nos serviços de alimentação reflete diretamente a persistência de processos de exclusão social, os quais vão além da ausência de adaptações físicas nos espaços. Essa exclusão abrange também a falta de condições adequadas para atender pessoas com mobilidade reduzida, baixa visão, surdez ou outras demandas alimentares e funcionais específicas. Paralelamente, embora sejam observados alguns avanços, como a ampliação das opções vegetarianas, a presença de mesas acessíveis e a oferta de recursos visuais informativos, a realidade ainda se mostra distante de uma inclusão alimentar adequada.

Considerando tal cenário, torna-se imprescindível a atuação do poder público na implementação de políticas públicas que assegurem o acesso universal a uma alimentação digna, independentemente das condições individuais. Entre as ações recomendadas, destacam-se a oferta de cardápios em braille; a instalação de banheiros adaptados para pessoas com mobilidade reduzida; a construção de rampas e/ou elevadores; a aplicação de pisos táteis; a oferta de opções veganas no cardápio; a apresentação clara e detalhada dos ingredientes dos pratos; e a disponibilização da tabela de alergênicos. Inclusive, a concessão de incentivos fiscais

e o apoio institucional a práticas inclusivas podem favorecer a adesão de restaurantes e demais estabelecimentos comerciais às adaptações necessárias para atender à diversidade alimentar da população.

Em última instância, os resultados deste estudo evidenciam a urgência de redefinir a forma como a inclusão alimentar é concebida na sociedade, reforçando a necessidade de políticas públicas articuladas e iniciativas de sensibilização voltadas à promoção da inclusão social. Somente por meio de ações concretas, como a reformulação de marcos legais, o incentivo à adaptação dos estabelecimentos e o fortalecimento de estratégias de conscientização, será possível assegurar, de fato, o direito à alimentação de maneira universal.

REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 16537**: Sinalização tátil no piso – Diretrizes para elaboração de projeto e instalação. Rio de Janeiro, 2016.

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015.

ABONIZIO, J. Conflitos à mesa: vegetarianos, consumo e identidade. **Revista Brasileira das Ciências Sociais**, v. 31, n. 90, p. 115-137, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.17666/3190115-136/2016. Acesso em: 20 fev. 2025.

ABREU, E. S. *et al*. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 3-14, 2001. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104 12902001000200002. Acesso em: 20 fev. 2025.

AITH, F. M. A. Efetivação do direito à saúde em seus múltiplos caminhos: novas institucionalidades para a solução de conflitos em saúde. *In*: BUCCI, M. P. D.; DUARTE, C. S. (org.). **Judicialização da Saúde**: A visão do poder executivo. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2017.

ALVES, L. Q. Pessoas com deficiência no Brasil: aspectos culturais, históricos e constitucionais de sua trajetória. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 7, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v7i7.1709. Acesso em: 20 fev. 2025.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 15 set. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html. Acesso em: 10 dez. 2024.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 out. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0259_20_09_2002.html. Acesso em: 28 dez. 2024.

BAGNI, U. V. *et al*. Nutrição inclusiva: (re)conhecendo os caminhos da inclusão na prática do nutricionista. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.12957/demetra.2023.66037. Acesso em: 6 dez. 2024.

BAGNI, U. V. *et al*. Nutrição inclusiva: conceitos, definições e marcos históricos. *In*: _____ (org.). **Nutrição inclusiva**: diversidade e inclusão em alimentação e nutrição. São Paulo: Manole, 2024.

BRASIL. [(Constituição de 1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 dez. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que dispõem sobre a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 3 dez. 2004.

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 dez. 2000.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da

Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 8 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 ago. 1977. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 11 set. 1990. Disponível em: https://www.consumidor.gov.br/pages/conteudo/publico/102. Acesso em: 4 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Ministério da Saúde: Brasília, DF, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 4 fev. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 2.041.463/RJ**. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Julgado em 11 jul. 2023. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202103691617&dt_publicacao=16/06/2023. Acesso em: 11 abr. 2025.

BUCCI, M. P. D. A aplicação da abordagem de Direito e Políticas Públicas ao problema da judicialização. *In*: BUCCI, M. P. D.; DUARTE, C. S. (org.). **Judicialização da Saúde**: a visão do poder executivo. 1. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2017.

CASTRO, A. P. B. M. C. *et al*. **Alergia alimentar**. Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. São Paulo, 2023. Disponível em: https://asbai.org.br/wp-content/uploads/2023/08/ALERGIA-ALIMENTAR-ASBAI-2023.pdf. Acesso em: 7 dez. 2024.

CEARÁ. Lei Estadual nº 17.899, de 11 de janeiro de 2022. Dispõe sobre a obrigatoriedade de bares, hotéis, restaurantes, fast-foods, foodtrucks, sorveterias, docerias, delicatesses, padarias e outros estabelecimentos congêneres, que comercializem produtos prontos para consumo imediato, informarem em seus cardápios a presença de glúten, lactose, leite, peixe, amêndoas, corantes, castanhas, soja, ovo e crustáceos no âmbito do estado do Ceará. **Diário Oficial do Estado do Ceará**, Fortaleza, 17 fev. 2022. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=427662. Acesso em: 6 abr. 2025.

DEAN, T. **Food intolerance and the food industry**. 1. ed. Elsevier, 2000.

FAUSTO, B. **História do Brasil**. 14. ed. São Paulo: Edusp, 2023.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FIGUEIRA, E. **Caminhando no silêncio**: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil. 3. ed. São Paulo: Giz Editorial, 2018.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

GARCIA, R. W. D. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 13, 1997.

GARCIA, V. G. **Pessoas com deficiência e o mercado de trabalho**: histórico e o contexto contemporâneo. 2010. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Econômico) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2010.782607. Acesso em: 28 dez. 2024.

GAULIA, C. T.; PACHECO, N. M. D. Mediação de conflitos: um novo paradigma. **Direito em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 32-50, 2019.

GOMES, J. B. B. **Ação afirmativa & princípio constitucional da igualdade**: o direito como instrumento de transformação social. A experiência dos EUA. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

HAYDER, H. *et* al. Review of Intolerance Reactions to Food and Food Additives. **International food risk analysis journal**, v. 1, n. 2, p. 23-32, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/221920542_Review_of_Intolerance_Reactions_to_Food_and_Food_Additives. Acesso em: 10 maio 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua)**: Pessoas com deficiência 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013_informativo.pdf. Acesso em: 19 mar. 2025.

LIMA, C. C. N. *et al*. **Políticas públicas e educação**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

MEZOMO, I. B. **Os serviços de alimentação**: planejamento e administração. 5. ed. São Paulo: Manole, 2002.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando nosso mundo**: A agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Geneva: ONU, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf. Acesso em: 9 dez. 2024.

PENHA, M. P.; MEDEIROS, M. G. G. A. M. Nutrição inclusiva na alimentação coletiva, cadeia de produção, indústria e comércio de alimentos. *In*: BAGNI, U. V. *et al* (org.). **Nutrição inclusiva**: diversidade e inclusão em alimentação e nutrição. São Paulo: Manole, 2024.

PINHEIRO, A. R. O. (2005a). A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 70, p. 125-139. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345255003.pdf. Acesso em: 10 dez. 2024.

PINHEIRO, K. A. P. N. P. (2005b). História dos hábitos alimentares ocidentais. **Universitas Ciências da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 173-190. Disponível em: https://www.publicacoes.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/553/373. Acesso em: 10 dez. 2024.

REIS, E.; SCHWARTZMAN, S. Pobreza e Exclusão. *In*: GACITÚA-MARIÓ, E.; WOOLCOCK, M. (org.). **Social Exclusion and Mobility in Brazil**. Washington, DC: The World Bank, 2008. Disponível em: https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/03491a03-4069-5aff-9fa7-49c5010141e4/content. Acesso em: 21 abr. 2025.

RIO DE JANEIRO. Lei nº 7.486, de 3 de maio de 2016. Obriga os bares, restaurantes, lanchonetes, hotéis, motéis e quaisquer estabelecimentos similares a oferecer cardápios acessíveis às pessoas com deficiência visual, em braille. **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 4 maio 2016. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/404107600/lei-7486-16-rio-de-janeiro-rj. Acesso em: 11 abr. 2025.

RODRÍGUES, A. **Contaminação cruzada**: definição, mecanismo e modelagem. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) – Curso de Engenharia de Alimentos, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2015.

SARAVIA, E. Introdução à teoria da política pública. *In*: SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (org.). **Políticas públicas**: coletânea. Brasília: ENAP, v. 1, 2006.

SCHWARCZ, L. M.; STARLING, H. M. **Brasil**: uma biografia. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SCHWARTZMAN, S. **Pobreza, exclusão social e modernidade**: uma introdução ao mundo contemporâneo. São Paulo: Augurium, 2004.

SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA. **Estatuto da Sociedade Vegetariana Brasileira**. São Paulo: Sociedade Vegetariana Brasileira, 2014. Disponível em: http://www.svb.org.br/estatuto. Acesso em: 18 dez. 2024.

SPOSATI, A. Exclusão social abaixo da linha do Equador. *In*: VÉRAS, M. (org.). **Por**

uma sociologia da exclusão social: o debate com Serge Paugam. São Paulo: Educ, 1999.

TEIXEIRA, J. A. C. **Comunicação em saúde**: relação técnicos de saúde – utentes. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2004. Disponível em: https://scielo.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf. Acesso em: 4 fev. 2025.

THE VEGAN SOCIETY. **Definition of veganism**. England: The Vegan Society, 2017. Disponível em: https://www.vegansociety.com/go-vegan/definition-veganism. Acesso em: 18 dez. 2024.

VALENTE, F. L. S. **Direito humano à alimentação**: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, T. M. *et al***.** Aquisição de alimentos para consumo fora do domicílio segundo áreas urbanas e rurais do Brasil entre 2002 e 2018. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 28, e250013, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rbepid/2025.v28/e250013/pt/. Acesso em: 18 fev. 2026.