

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA**

ETEC Cel. Fernando Febeliano da Costa

Habilitação Profissional de Técnico em Segurança do Trabalho

WANDERSON SERGIO POLLETTE

ERGONOMIA E SAÚDE OCUPACIONAL EM SALÕES DE BELEZA

Uma Análise Histórica e Preventiva dos Riscos da Profissão

PIRACICABA-SP

2025

WANDERSON SERGIO POLLETTE

ERGONOMIA E SAÚDE OCUPACIONAL EM SALÕES DE BELEZA
Uma Análise Histórica e Preventiva dos Riscos da Profissão

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Segurança do Trabalho da Etec Cel. Fernando Febeliano da Costa, orientado pelo Prof. Minéia Ferreira S. P. Garcia, como requisito parcial para obtenção do título de técnico em segurança do trabalho.

PIRACICABA-SP

2025

RESUMO

Este trabalho aborda a ergonomia em salões de beleza e sua relação com a saúde ocupacional dos profissionais do setor. O estudo analisa os principais riscos ergonômicos presentes nas atividades de cabeleireiros, manicures, pedicures e massoterapeutas, destacando a influência de posturas inadequadas, movimentos repetitivos e longas jornadas na ocorrência de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica de artigos científicos e documentos técnicos, com base nas Normas Regulamentadoras NR-7, NR-9 e NR-17. Os resultados indicam a necessidade de adoção de medidas preventivas, como mobiliário ajustável, pausas ativas e treinamento postural. Conclui-se que a aplicação dos princípios ergonômicos é essencial para reduzir os agravos à saúde e promover ambientes de trabalho mais seguros e sustentáveis no setor da beleza.

Palavras-chave: ergonomia; salões de beleza; saúde ocupacional; segurança do trabalho; LER/DORT.

ABSTRACT

This study addresses ergonomics in beauty salons and its relationship with the occupational health of professionals in the field. It analyzes the main ergonomic risks involved in the activities of hairdressers, manicurists, pedicurists, and massage therapists, highlighting how inadequate postures, repetitive movements, and long working hours contribute to Repetitive Strain Injuries (RSI) and Work-Related Musculoskeletal Disorders (WMSDs). The research was conducted through a bibliographic review of scientific articles and technical documents, based on Regulatory Standards NR-7, NR-9, and NR-17. The results indicate the need for preventive measures such as adjustable furniture, active breaks, and postural training. It is concluded that the application of ergonomic principles is essential to reduce health risks and promote safer and more sustainable work environments in the beauty sector.

Keywords: ergonomics; beauty salons; occupational health; occupational safety; RSI/WMSDs.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 INSTRUMENTOS USADOS NO PERÍODO PALEOLÍTICO	9
FIGURA 2 ILUSTRAÇÃO DE PERUCAS.....	11
FIGURA 3 ILUSTRAÇÃO DE PERUCAS.....	11
FIGURA 4 ILUSTRAÇÃO IDADE MODERNA	14
FIGURA 5 REPRESENTAÇÃO DE DORES PREVALENTES.....	15

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. AS ORIGENS MAIS PRIMITIVAS: A SOCIABILIDADE, O GROOMING E OS PRIMEIROS INSTRUMENTOS.....	9
2. ANTIGUIDADE CLÁSSICA: O NASCIMENTO DA PROFISSÃO E DO STATUS	10
3. O ÁPICE E O PARADOXO: PERUCAS E PIOLHOS NO SÉCULO XVIII	10
4. IDADE MÉDIA E RENASCIMENTO: REGULAMENTAÇÃO, PROFISSIONALIZAÇÃO E SAÚDE OCUPACIONAL	11
5. IDADE MODERNA (SÉCULOS XVII-XIX) – O NASCIMENTO DO SALÃO E DA FIGURA DO COIFFEUR.....	12
5.1 POSTURAS ESTÁTICAS E EXTREMAS.....	13
5.2 FERRAMENTAS PESADAS E INADEQUADAS	13
5.3 MOBILIÁRIO COMPLETAMENTE NÃO-ERGONÔMICO	13
5.4 NEGLIGÊNCIA TOTAL COM A SAÚDE OCUPACIONAL.....	13
6. SÉCULOS XIX E XX: INDUSTRIALIZAÇÃO, MASSIFICAÇÃO E A EPIDEMIA DE LER/DORT	14
7. A MODERNIDADE E A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DE BELEZA.....	15
CAPÍTULO II	16
ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DE SALÕES DE BELEZA: UM OLHAR SOBRE CABELEIREIROS, MANICURES E MASSOTERAPEUTAS	16
8.1 CABELEIREIROS: AFECÇÕES DE OMBROS E MEMBROS SUPERIORES	16
8.1.1 <i>Síndrome do Impacto do Ombro / Tendinite do Manguito Rotador</i>	<i>16</i>
8.1.2 <i>Epicondilite Lateral ("Cotovelo de Tenista").....</i>	<i>16</i>
8.1.3 <i>Síndrome do Túnel do Carpo.....</i>	<i>16</i>
8.1.4 <i>Lombalgia (Dor Lombar)</i>	<i>17</i>
8.1.5 <i>Dados e Estatísticas</i>	<i>17</i>
8.2 MANICURES E PEDICURES: OS RISCOS DA MICRO PRECISÃO E DA POSTURA ESTÁTICA	17
8.2.1 <i>Tendinites e Tenossinovites em Punhos e Polegares.....</i>	<i>17</i>
8.2.2 <i>Síndrome do Túnel do Carpo</i>	<i>18</i>
8.2.3 <i>Lombalgia e Cervicalgia</i>	<i>18</i>
8.2.4 <i>Exposição a Produtos Químicos e Doenças Respiratórias</i>	<i>18</i>
8.2.5 <i>Dados e Estatísticas</i>	<i>18</i>

8.3 RISCOS OCUPACIONAIS E MEDIDAS DE CONTROLE NA ATIVIDADE DE MASSOTERAPEUTA	19
8.3.1 <i>Dados e Estatísticas:</i>	20
CAPÍTULO III	20
GHE: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS RISCOS OCUPACIONAIS NO SETOR DA BELEZA	20
9.1 CONCEITO DE GHE.....	20
9.1.1 <i>Profissões Analisadas</i>	21
9.2 PRINCIPAIS EXPOSIÇÕES E RISCOS.....	21
9.2.3 <i>Definição dos Principais Termos Técnicos</i>	22
9.3 SÍNTESE DO GHE	22
CONCLUSÃO	24

INTRODUÇÃO

O trabalho em salões de beleza envolve atividades que exigem precisão, postura e repetição constante de movimentos, fatores que podem comprometer a saúde dos profissionais ao longo do tempo. A ergonomia, enquanto ciência que busca adaptar o trabalho às capacidades humanas, é fundamental para prevenir lesões e promover bem-estar nesse ambiente.

Profissionais como cabeleireiros, manicures, pedicures e massoterapeutas estão diariamente expostos a riscos ergonômicos decorrentes de posturas inadequadas, longas jornadas e mobiliário não ajustável. Esses fatores contribuem para o surgimento de doenças ocupacionais, como Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que afetam diretamente sua qualidade de vida e desempenho profissional.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo **analisar os principais riscos ergonômicos existentes nos salões de beleza e propor medidas preventivas** com base nas Normas Regulamentadoras NR-7, NR-9 e NR-17. A pesquisa baseia-se em uma revisão bibliográfica de estudos científicos e documentos técnicos sobre ergonomia e saúde ocupacional, buscando contribuir para a melhoria das condições de trabalho e para a valorização da segurança no setor da beleza.

1. AS ORIGENS MAIS PRIMITIVAS: A SOCIABILIDADE, O GROOMING E OS PRIMEIROS INSTRUMENTOS

O comportamento conhecido como grooming (asseio), observado em primatas e nos primeiros agrupamentos humanos, ultrapassava a função de higiene e consolidava-se como uma prática social de fortalecimento de vínculos, redução de tensões e reforço de hierarquias (DUNBAR, 1996). Além de evidenciar a importância do corpo como espaço de interação, o grooming pode ser compreendido como um dos precursores da linguagem e da vida em comunidade.

Com o passar do tempo, esse cuidado corporal deixou de ser realizado apenas pelo contato direto e passou a incorporar o uso de instrumentos rudimentares. Ossos afiados, lascas de sílex e conchas começaram a ser utilizados para cortar cabelos, pelos e unhas, introduzindo novas técnicas de manipulação do corpo (LEAKEY, 1981). O manuseio dessas ferramentas, ainda que simples, já demandava precisão e posturas específicas, marcando um avanço significativo no desenvolvimento humano.

Dessa forma, observa-se que práticas inicialmente associadas à sociabilidade e à coesão grupal evoluíram para atividades mais complexas, nas quais a técnica e a criatividade desempenharam papel central. O corpo, além de objeto de cuidado, transformava-se também em campo simbólico, expressando pertencimento, identidade e diferenciação cultural (LEROI-GOURHAN, 1987).

Figura 1 Instrumentos usados no período paleolítico



2. ANTIGUIDADE CLÁSSICA: O NASCIMENTO DA PROFISSÃO E DO STATUS

E com a evolução das práticas de cuidado corporal, iniciadas no período pré-histórico com o grooming e o uso dos primeiros instrumentos de corte, culminou, na Antiguidade, na consolidação de atividades especializadas que associavam técnica, estética e status social.

No Egito Antigo (c. 3000 a.C.), os cabeleireiros alcançavam posições de prestígio, atendendo faraós e membros da elite. Utilizavam navalhas de bronze e cobre, pentes de marfim e madeira, e confeccionavam perucas elaboradas, evidenciando a crescente sofisticação do trabalho. Apesar da especialização, a atividade exigia posições físicas desconfortáveis, como agachamento ou curvatura prolongada do corpo, retomando a tradição de posturas exigidas já observadas nos períodos anteriores, começavam aí os problemas ergonômicos na profissão.

Na Grécia e Roma Antigas, os “tonsores” romanos desempenhavam papel central na vida social. As barbearias funcionavam não apenas como locais de higiene, mas também como espaços de interação, onde se discutiam política, negócios e questões comunitárias. Utilizando tesouras de ferro, lâminas, pinças e óleos, esses profissionais consolidaram a imagem do atendente em pé, curvado sobre o cliente sentado, padrão que se estenderia por séculos.

Assim, observa-se que o cuidado capilar, inicialmente ligado à sociabilidade e à higiene, evoluiu para atividade profissional estruturada, marcada por especialização, prestígio e implicações físicas, estabelecendo fundamentos para as práticas e profissões que se desenvolveriam nas eras subsequentes

3. O ÁPICE E O PARADOXO: PERUCAS E PIOLHOS NO SÉCULO XVIII

O século XVIII, particularmente na corte francesa de Luís XIV, representou o auge da ostentação capilar. A peruca (ou peruke) tornou-se o símbolo máximo de status, com modelos imponentes e intensamente empoados, como o “Fontange”, definindo a elegância da nobreza. No entanto, essa beleza aparente escondia uma realidade incômoda: o ambiente quente e gorduroso das perucas, feitas de cabelo humano, de cavalo ou lã, era um criadouro ideal para piolhos, ironicamente apelidados de “vermes da corte”. A solução para o prurido incessante, sem comprometer o penteado, veio na forma de instrumentos especializados, como as longas e discretas garatujas, projetadas para coçar o couro cabeludo.

Figura 3 Ilustração de perucas



Figura 2 Ilustração de perucas



Este episódio histórico ilustra de maneira vívida um dos maiores paradoxos da história da beleza: a busca pelo glamour artificial em detrimento da higiene fundamental, enquanto a profissão de cabeleireiro se dedicava a manter essas complexas estruturas, aprofundando, mesmo que de forma invisível, as exigências técnicas e ergonômicas da categoria.

4. IDADE MÉDIA E RENASCIMENTO: REGULAMENTAÇÃO, PROFISSIONALIZAÇÃO E SAÚDE OCUPACIONAL

A evolução do cuidado capilar, iniciada no período pré-histórico e consolidada na Antiguidade Clássica, atingiu novas dimensões durante a Idade Média, quando práticas

antes associadas à higiene e ao status social passaram a se organizar em atividades profissionais regulamentadas.

Na Europa medieval, os cabeleireiros começaram a integrar guildas, instituições responsáveis por definir normas de prática, treinamento de aprendizes e hierarquia profissional, garantindo qualidade e prestígio ao ofício. Além do corte e cuidado capilar, muitos profissionais acumulavam funções como sangradores, barbeiros-cirurgiões e conselheiros sociais, refletindo a multifuncionalidade do trabalho. Ferramentas como tesouras de ferro, navalhas e pentes continuaram a ser utilizadas, agora com transmissão estruturada do conhecimento de mestres para aprendizes.

Com o Renascimento, a profissão atingiu maior prestígio. A valorização da estética, da moda e da representação social elevou a importância dos cabeleireiros, que passaram a atender cortes reais e salões urbanos, servindo nobres e membros emergentes da burguesia. As posturas consolidadas na Antiguidade, com o profissional em pé curvado sobre o cliente, foram aprimoradas por técnicas mais refinadas. Entretanto, essas práticas já começavam a evidenciar problemas de saúde e desconfortos físicos, como dores na coluna, nos ombros e fadiga muscular, sinalizando os primeiros desafios ergonômicos da profissão.

Dessa forma, observa-se que, do período medieval ao Renascimento, o cuidado capilar evoluiu de práticas rituais e sociais para uma profissão regulamentada, marcada por conhecimento técnico especializado e crescente reconhecimento social, estabelecendo fundamentos para a profissão moderna. Neste período que os problemas ergonômicos começam a dar sinais.

5. IDADE MODERNA (SÉCULOS XVII-XIX) – O NASCIMENTO DO SALÃO E DA FIGURA DO COIFFEUR

Contexto Histórico e Social

O período conhecido como Idade Moderna, que se estende do século XVII ao XIX, foi palco de transformações profundas na Europa, e o ofício do cabeleireiro não ficou imune a essas mudanças. Foi principalmente no ambiente da corte francesa de Versalhes, sob o reinado de Luís XIV e, posteriormente, Luís XVI e Maria Antonieta, que a figura do coiffeur (cabeleireiro) ascendeu de um mero artesão para um artista central na vida social da aristocracia. Os salões, que antes eram espaços privados, começaram a se tornar locais de exibição de poder, riqueza e influência política. A aparência era um elemento crucial nesse jogo de status, e os penteados extravagantes e complexos tornaram-se a tela onde se pintava o prestígio de uma família ou indivíduo.

Figuras icônicas como Léonard Autié, o cabeleireiro preferido da rainha Maria Antonieta, ganharam fama e influência incomuns para um artesão da época. Autié não era apenas um criador de penteados; era um celebrity seu tempo, cujas criações ditavam a moda em toda a Europa. Seus designs, conhecidos como poufs, eram verdadeiras esculturas arquitetônicas que podiam atingir até um metro de altura, incorporando desde rendas e plumas até temas narrativos que comemoravam eventos políticos ou culturais. Este contexto elevou socialmente a profissão, mas também intensificou drasticamente as demandas físicas impostas aos seus praticantes.

Relação com a Ergonomia: A Intensificação dos Riscos

Foi nesse ambiente de excesso e criatividade desmedida que os riscos ergonômicos inerentes à profissão não apenas persistiram, mas se intensificaram de forma sem precedentes. A ergonomia, como campo de estudo, era inexistente, e a saúde do profissional era um preço invisível pago pela beleza de seus clientes.

5.1 Posturas Estáticas e Extremas

Para criar essas obras de arte capilares, os coiffeurs precisavam manter posturas altamente inadequadas por horas a fio. Eles trabalhavam constantemente com os braços elevados acima da linha dos ombros, uma posição que comprime tendões e nervos na região do ombro e pescoço, podendo levar a tendinites, bursites e síndromes do impacto. A coluna vertebral era mantida em flexão ou torção contínua, gerando dores lombares crônicas.

5.2 Ferramentas Pesadas e Inadequadas

As ferramentas desta época eram rudimentares se comparadas às atuais, mas já especializadas. Tesouras grandes e pesadas, feitas de ferro, pentes de osso ou marfim, e os primitivos ferros para ondulação, que precisavam ser aquecidos diretamente no fogo, exigiam uma força de preensão manual significativa e transmitiam vibrações e tensões aos membros superiores. O design não considerava o conforto ou a anatomia da mão do usuário, predispondo-os a desenvolver tenossinovites e síndrome do túnel do carpo.

5.3 Mobiliário Completamente Não-Ergonômico

Os clientes se sentavam em cadeiras comuns, de jantar ou de escritório, sem qualquer possibilidade de ajuste de altura. Consequentemente, o coiffeur era forçado a se adaptar à mobília, muitas vezes se curvando excessivamente ou se contorcendo para alcançar todas as partes da cabeça do cliente. A fadiga muscular das pernas e problemas circulatórios, como varizes, eram comuns devido às longas horas em pé em piso duro.

5.4 Negligência Total com a Saúde Ocupacional

O resultado estético e a satisfação do cliente nobre eram as únicas prioridades. As dores, a fadiga e as lesões crônicas dos coiffeurs eram vistas como parte inevitável do

ofício, um mal necessário para servir à elite. Não havia conscientização, compensação ou qualquer tipo de intervenção para mitigar esses danos.

Em suma, a Idade Moderna consolidou a profissão e a elevou socialmente, mas o fez às custas do bem-estar físico dos seus profissionais. Este período estabeleceu os paradigmas de risco que seriam herdados e massificados com a Revolução Industrial e a popularização dos salões nos séculos seguintes, criando uma dívida histórica com a saúde ocupacional que a ergonomia do século XXI se propõe a saldar.

Figura 4 Ilustração Idade Moderna



6. SÉCULOS XIX E XX: INDUSTRIALIZAÇÃO, MASSIFICAÇÃO E A EPIDEMIA DE LER/DORT

Contexto Histórico e Tecnológico

O século XIX foi marcado pela Revolução Industrial e pelo crescimento econômico da burguesia, que passou a buscar símbolos de status antes restritos à aristocracia. Esse período testemunhou a popularização dos salões de beleza, que se tornaram acessíveis a um público mais amplo. Inovações tecnológicas como os primeiros secadores de cabelo mecânicos impulsionados por gás de cozinha, criado por Alexandre Godefroy, e as soluções químicas avançadas para tinturas e ondulações (permanentes) transformaram as práticas profissionais, aumentando a eficiência, mas também introduzindo novos riscos.

No século XX, com a expansão da indústria cosmética e a consolidação de uma cultura de massa impulsionada pelo cinema e pela publicidade, os salões de beleza tornaram-se estabelecimentos comuns em centros urbanos e rurais. A demanda por serviços estéticos disparou, e a profissão – majoritariamente feminina – incorporou técnicas e produtos industrializados, como alisamentos definitivos e tinturas à base de amônia.

Com a popularização dos salões e a introdução de novas tecnologias ampliaram exponencialmente a exposição aos riscos ergonômicos. No século XIX, as ferramentas

evoluíram, mas mantinham designs arcaicos: secadores pesados, que exigiam esforço muscular intenso para manuseio, e ferros de ondulação aquecidos diretamente no fogo, que submetiam os profissionais a altas temperaturas. As jornadas de trabalho estendiam-se por até 14 horas diárias, sem intervalos adequados, em ambientes pouco ventilados e com mobiliário inflexível.

Ainda no século XX, a massificação do modelo de salão levou à multiplicação de profissionais sob condições igualmente inadequadas. A repetição incessante de movimentos, como cortar, escovar, colorir, combinada com posturas estáticas e flexionadas, resultou no surgimento epidêmico de lesões musculoesqueléticas. A comunidade médica, então, começou a identificar e categorizar essas afecções como Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho em excesso, que só seriam reconhecidas como doença anos mais tarde.

7. A MODERNIDADE E A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DE BELEZA

O século XXI herdou, sem abrandar, os riscos ergonômicos históricos da profissão, agora potencializados pela alta demanda, pela pressão por produtividade e pela complexidade das técnicas modernas. Se nos períodos anteriores observou-se a gênese e a ampliação do problema, na contemporaneidade testemunha-se sua consolidação enquanto epidemia silenciosa no setor de beleza e bem-estar.

Esta seção dedica-se a analisar o aumento significativo da incidência de doenças ocupacionais entre os três pilares desse ambiente: cabeleireiros, manicures e pedicures e massoterapeutas. Embora compartilhem um contexto laboral similares, longas horas em posição estática, realizando movimentos repetitivos e de precisão, cada categoria desenvolve afecções particulares, diretamente relacionadas aos seus gestos técnicos específicos. detalhará as principais afecções que acometem cada um desses profissionais, baseando-se em evidências científicas e dados epidemiológicos recentes.

Figura 5 Representação de dores prevalentes



Capítulo II

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DE SALÕES DE BELEZA: UM OLHAR SOBRE CABELEIREIROS, MANICURES E MASSOTERAPEUTAS

8.1 Cabeleireiros: afecções de ombros e membros superiores

Os cabeleireiros constituem um dos grupos mais vulneráveis a desenvolverem doenças ocupacionais no ambiente de salão de beleza. Sua rotina laboral é caracterizada pela combinação perversa de longas horas em posição ortostática (em pé), movimentos repetitivos de alta precisão e suspensão de braços acima da linha dos ombros. Essa tríade de exposições biomecânicas, ao longo do tempo, leva ao desenvolvimento de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) com alta prevalência nesta categoria profissional (COSTA; VILELA, 2019).

Principais Afecções e Suas Relações Causais:

8.1.1 Síndrome do Impacto do Ombro / Tendinite do Manguito Rotador

Causa: Movimentos repetitivos de elevação e abdução dos braços durante cortes, escovações, aplicação de tinturas e processos químicos. A compressão repetida dos tendões da região leva à inflamação, degeneração e, em estágios avançados, à ruptura.

Sintomas: Dor intensa na região do ombro, especialmente ao elevar os braços; fraqueza muscular e limitação de movimento.

8.1.2 Epicondilite Lateral ("Cotovelo de Tenista")

Causa: Preensão manual vigorosa e contínua de instrumentos como tesouras, secadores e escovas, associada a movimentos repetitivos de rotação do punho e antebraço. Essa sobrecarga tensiona os tendões extensores do antebraço, inseridos no cotovelo.

Sintomas: Dor e sensibilidade na parte externa do cotovelo, que pode irradiar para o antebraço; dificuldade em segurar objetos.

8.1.3 Síndrome do Túnel do Carpo

Causa: Flexão e extensão repetitivas do punho durante a realização de cortes e penteados, associadas à vibração de alguns equipamentos. Esse movimento contínuo comprime o nervo mediano, que passa por um canal estreito no punho (o túnel do carpo).

Sintomas: Dor, dormência, formigamento e sensação de choque nos dedos polegar, indicador e médio.

8.1.4 Lombalgia (Dor Lombar)

Causa: Permanência prolongada em pé, frequentemente com postura inadequada (rotação de tronco, inclinação anterior para alcançar o cliente) e sobrecarga assimétrica. A falta de apoio lombar e calçados inadequados agravam o problema.

Sintomas: Dor e rigidez na região inferior das costas, que pode irradiar para as pernas.

8.1.5 Dados e Estatísticas

Um estudo realizado com 200 cabeleireiros em São Paulo apontou que 85% relatavam dor lombar crônica, enquanto 78% queixavam-se de dores nos ombros. A mesma pesquisa indicou que, em média, esses profissionais permanecem com os braços elevados por mais de 5 horas durante uma jornada de trabalho (SILVA et al., 2021).

COSTA, S. G.; VILELA, R. A. G. Saúde e trabalho em salões de beleza: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 44, 2019.

SILVA, A. B. et al. Prevalência de dor osteomuscular em cabeleireiros. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, v. 28, n. 2, 2021.

Fica evidente, portanto, que a atividade profissional do cabeleireiro impõe uma carga biomecânica significativa e específica sobre o sistema musculoesquelético. A ausência de intervenções ergonômicas — como ajuste de altura de mobiliário, ferramentas leves com design anatômico e pausas para compensação — transforma o salão de beleza em um ambiente de alto risco para a saúde ocupacional desses trabalhadores. O reconhecimento dessas afecções é o primeiro passo para a implementação de medidas preventivas eficazes.

8.2 Manicures e Pedicures: Os Riscos da Micro Precisão e da Postura Estática

Profissionais que atuam na área de manicure e pedicure operam em um contexto singular de microescala e alta demanda de precisão visual e motora. Sua atividade exige posturas estáticas prolongadas, frequentemente com a coluna vertebral flexionada sobre o campo de trabalho (mãos e pés dos clientes), combinadas com movimentos repetitivos e de baixa amplitude realizados sob tensão. Essa combinação de fatores resulta em uma elevada prevalência de distúrbios osteomusculares, particularmente na região cervical, membros superiores e coluna lombar (OLIVEIRA; SANTOS, 2020).

Principais Afecções e Suas Relações Causais

8.2.1 Tendinites e Tenossinovites em Punhos e Polegares

Causa: Movimentos repetitivos de pinça fina (para empurrar cutículas, aplicar esmaltes) e flexão/extensão constante dos punhos durante o uso de alicates, lixas e

polidores. A sobrecarga nos tendões flexores e extensores dos dedos e punhos leva a processos inflamatórios agudos e crônicos.

Sintomas: Dor localizada, inchaço e dificuldade para movimentar punhos e dedos.

8.2.2 Síndrome do Túnel do Carpo

Causa: Flexão e vibração repetitivas dos punhos durante o manuseio de instrumentos elétricos (como lixadeiras e motorzinhos), associadas à pressão mecânica sobre a base das mãos. A compressão do nervo mediano é agravada pela postura estática.

Sintomas: Dor, formigamento e perda de sensibilidade nos dedos polegar, indicador e médio.

8.2.3 Lombalgia e Cervicalgia

Causa: Postura sentada prolongada com inclinação anterior excessiva do tronco e pescoço para visualizar detalhes das unhas. A falta de apoio lombar e a altura inadequada da cadeira e da mesa de trabalho contribuem para o estresse biomecânico.

Sintomas: Dor e rigidez na região lombar e cervical, podendo irradiar para ombros e cabeça.

8.2.4 Exposição a Produtos Químicos e Doenças Respiratórias

Causa: Inalação contínua de vapores de solventes (presentes em esmaltes, removedores e acetonas), assim como poeira de unhas durante o lixamento. A falta de ventilação adequada e o não uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscaras, elevam o risco de irritação das vias aéreas, dermatites e alergias.

Sintomas: Tosse, irritação nasal e ocular, tonturas e reações cutâneas.

8.2.5 Dados e Estatísticas

Pesquisa conduzida com 150 manicures no Rio de Janeiro revelou que 74% das profissionais relataram dores crônicas nas costas, e 68% apresentaram sintomas de tendinite em punhos ou dedos. Além disso, 62% referiram desconforto respiratório ou dermatológico relacionado ao uso de produtos químicos (ANDRADE et al., 2022).

Entre as principais medidas de controle, recomendam-se a utilização de **equipamentos de proteção individual (EPIs)** — como luvas descartáveis, máscaras, aventais e óculos de proteção —, a **higienização adequada dos instrumentos** e superfícies de trabalho, o **armazenamento correto de produtos químicos** e o descarte seguro de materiais contaminados. Também é essencial promover o **treinamento contínuo** dos profissionais em biossegurança e ergonomia, conforme previsto nas normas **NR-7 (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional)**, **NR-9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais)**, **NR-17 (Ergonomia)**. Como complemento à

prevenção, é fundamental adotar práticas de **autocuidado e exercícios de alongamento** durante a jornada de trabalho. Alongamentos simples para os punhos, ombros, pescoço e região lombar auxiliam na circulação sanguínea,

reduzem a rigidez muscular e previnem dores associadas à repetitividade. A realização de **pausas ativas** a cada duas horas, aliada à correção postural e à alternância entre as posições sentada e em pé, contribui significativamente para a manutenção da saúde musculoesquelética. Além disso, é importante promover o acompanhamento médico periódico, visando a detecção precoce de possíveis distúrbios ocupacionais.

Dessa forma, a atuação preventiva e a conscientização sobre os riscos inerentes à profissão de manicure não apenas preservam a integridade física e mental da trabalhadora, mas também fortalecem a valorização profissional e a qualidade dos serviços prestados no setor da beleza.

8.3 RISCOS OCUPACIONAIS E MEDIDAS DE CONTROLE NA ATIVIDADE DE MASSOTERAPEUTA

A atividade de massoterapia, embora essencial para o bem-estar e reabilitação de pacientes, expõe o profissional a diversos **riscos ocupacionais** decorrentes das condições de trabalho, da postura exigida e da repetitividade dos movimentos. Entre os principais fatores de risco destacam-se os **ergonômicos, biológicos e psicológicos**, os quais podem comprometer a saúde física e mental do massoterapeuta se não forem devidamente controlados.

Os **riscos ergonômicos** são predominantes, considerando que a massoterapia exige manutenção de posturas prolongadas, flexão de tronco, sustentação de membros do paciente e repetição constante de movimentos com braços e mãos. Essas condições podem resultar em **LER/DORT, tendinites, bursites, lombalgias e fadiga muscular**, sendo esta categoria de risco a mais recorrente na rotina do profissional.

Os **riscos biológicos** derivam do contato direto com a pele, fluidos corporais e eventuais ferimentos dos clientes, aumentando a possibilidade de **infecções cutâneas e transmissíveis**, especialmente quando não há protocolos adequados de higiene e biossegurança.

No âmbito **psicológico**, o massoterapeuta está sujeito a **estresse ocupacional**, que pode surgir devido à demanda contínua de pacientes, pressão por produtividade e necessidade de atenção constante, podendo evoluir, em casos prolongados, para **burnout**, caracterizado por esgotamento físico e mental, diminuição da motivação e aumento do risco de erros durante o atendimento.

A avaliação desses riscos, por meio de uma **matriz de risco 5x5**, permite classificar os perigos segundo sua **probabilidade e gravidade**, possibilitando a priorização

das ações de prevenção. Os riscos ergonômicos tendem a apresentar nível de risco médio a alto, enquanto os riscos biológicos e psicológicos podem variar de médio a alto, dependendo das condições do ambiente e do volume de atendimento.

As **medidas de controle e prevenção** incluem:

- **Ergonomia e postura:** ajuste da altura da maca, utilização de cadeiras ergonômicas quando possível, alternância entre posições sentada e em pé;
- **Alongamentos e pausas ativas:** exercícios para punhos, ombros, pescoço e região lombar antes, durante e após a jornada de trabalho;
- **Higienização e biossegurança:** lavagem das mãos, uso de luvas em procedimentos específicos, limpeza e desinfecção de macas e acessórios;
- **Treinamento contínuo:** orientação sobre técnicas de massagem, postura, prevenção de LER/DORT e manejo do estresse;
- **Uso de EPIs quando necessário**, e implementação de **programas de apoio psicológico** para prevenção de burnout;
- **Normas aplicáveis:** NR-7 (PCMSO), NR-9 (PPRA), NR-17 (Ergonomia).

Dessa forma, a adoção de práticas preventivas, a conscientização sobre riscos e a implementação de medidas de autocuidado contribuem para a preservação da **integridade física e mental** do massoterapeuta, promovendo um ambiente de trabalho seguro, saudável e sustentável, além de assegurar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

8.3.1 Dados e Estatísticas:

Estudo com 180 massoterapeutas atuantes em clínicas de São Paulo mostrou que 80% relataram episódios de dor lombar incapacitante ao menos uma vez no ano, e 65% apresentaram diagnóstico de tendinite em ombros ou punhos. A pesquisa ainda alertou que 70% dos profissionais não realizavam pausas regulares durante as sessões (LIMA et al., 2023).

Capítulo III

GHE: Identificação e Análise dos Riscos Ocupacionais no Setor da Beleza

9.1 Conceito de GHE

O Grupo Homogêneo de Exposição (GHE) é uma metodologia utilizada na área de Saúde e Segurança do Trabalho para classificar trabalhadores que estão expostos de forma semelhante a determinados agentes de risco durante a execução de suas atividades. A identificação dos GHEs permite compreender melhor os fatores que influenciam a saúde ocupacional, facilitando o planejamento de medidas preventivas e corretivas. De acordo com a Norma Regulamentadora nº 9 (NR-9), a análise das exposições deve considerar os

riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais presentes no ambiente laboral.

9.1.1 Profissões Analisadas

O presente estudo abrange três categorias profissionais do setor da beleza: cabeleireiros(as), manicures/pedicures e massoterapeutas. Essas ocupações foram reunidas em um mesmo GHE devido à similaridade dos ambientes de trabalho, geralmente caracterizados por espaços fechados, manipulação de produtos químicos, contato direto com clientes e execução de atividades que exigem postura fixa e movimentos repetitivos. Embora apresentem especificidades em suas funções, as três profissões compartilham exposições semelhantes, o que justifica sua análise conjunta.

9.2 Principais Exposições e Riscos

A seguir, são apresentados os principais agentes de risco identificados nas atividades dos profissionais da beleza, bem como suas consequências potenciais e medidas de controle recomendadas.

Agente / Risco	Tipo de Risco (NR-9)	Fontes de Exposição	Possíveis Doenças / Efeitos	Medidas de Controle
Produtos químicos (tinturas, removedores, cremes, óleos, acetona)	Químico	Manipulação direta, inalação de vapores	Dermatites, rinite ocupacional, alergias respiratórias	Uso de luvas nitrílicas, máscaras de proteção e ventilação adequada
Posturas forçadas e repetitivas	Ergonômico	Permanecer curvado, em pé ou sentado por longos períodos	DORT, tendinites, lombalgia, varizes	Ajuste de mobiliário, pausas regulares e alongamentos
Movimentos manuais repetitivos	Ergonômico	Corte de cabelo, lixamento, massagem manual	Síndrome do túnel do carpo, dores musculares	Ginástica laboral e alternância de tarefas
Esforço físico (principalmente em massoterapeutas)	Ergonômico	Aplicação de força corporal durante o atendimento	Fadiga, distensão muscular, dor lombar	Treinamento postural e pausas ativas

Falta de ventilação e iluminação	Físico	Ambientes fechados e mal iluminados	Cansaço visual, cefaleia, mal-estar	Ventilação cruzada e iluminação adequada
Contato com materiais perfurocortantes (alicates, lâminas)	Biológico	Corte acidental, contato com sangue	Hepatite B, C e HIV	Esterilização de instrumentos e descarte correto
Estresse ocupacional e sobrecarga de trabalho	Psicossocial	Alta demanda de clientes e ritmo intenso	Ansiedade, insônia, síndrome de burnout	Pausas regulares, apoio psicológico e gestão de tempo

9.2.3 Definição dos Principais Termos Técnicos

Para melhor compreensão dos riscos apresentados, seguem as definições dos principais termos técnicos relacionados à saúde ocupacional no setor da beleza.

Termo	Definição
DORT / LER	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – inflamações e lesões provocadas por esforço repetitivo ou postura inadequada.
Dermatite de contato	Inflamação cutânea decorrente do contato direto com substâncias químicas irritantes ou alérgicas.
Lombalgia	Dor localizada na região lombar, frequentemente associada à postura incorreta e esforço físico.
Rinite ocupacional	Reação alérgica das vias respiratórias provocada pela inalação de agentes químicos no ambiente de trabalho.
Síndrome de Burnout	Esgotamento físico e mental causado pelo excesso de demandas e pressão emocional no trabalho.
Tendinite	Inflamação dos tendões resultante de movimentos repetitivos e esforço contínuo.

9.3 Síntese do GHE

O grupo homogêneo de exposição formado por cabeleireiros, manicures e massoterapeutas revela um conjunto significativo de riscos ocupacionais, especialmente de natureza ergonômica, química e psicossocial. Tais exposições, quando não gerenciadas

adequadamente, podem comprometer a saúde física e mental desses profissionais, refletindo na qualidade de vida e no desempenho laboral.

A partir da identificação dos riscos, torna-se essencial a implementação de programas de prevenção e monitoramento, em conformidade com as Normas Regulamentadoras NR-17 (Ergonomia), NR-07 (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO) e NR-09 (Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR). A aplicação conjunta dessas normas proporciona uma abordagem integrada, promovendo ambientes de trabalho mais seguros, saudáveis e produtivos.

CONCLUSÃO

A trajetória histórica apresentada ao longo deste trabalho revelou que o cuidado com o corpo, desde o grooming primitivo até os sofisticados salões contemporâneos, sempre esteve presente como prática social, estética e simbólica. No entanto, essa evolução também evidenciou um aspecto recorrente e preocupante: o corpo do trabalhador da beleza, que desde os primórdios da profissão vem sendo utilizado como instrumento de trabalho, é constantemente submetido a sobrecargas físicas, posturas inadequadas e movimentos repetitivos, resultando em um histórico contínuo de adoecimento ocupacional.

A escolha deste tema surgiu da percepção de que, apesar de o setor da beleza ter alcançado grande relevância econômica e cultural, os riscos ergonômicos enfrentados por seus profissionais ainda são pouco discutidos e valorizados. Cabeleireiros, manicures, pedicures e massoterapeutas dedicam suas vidas a promover o bem-estar e a autoestima de outras pessoas, mas muitas vezes o fazem à custa da própria saúde. Esse contraste entre o cuidado oferecido e o autocuidado negligenciado é um dos grandes paradoxos que motivaram esta pesquisa.

O estudo buscou, portanto, evidenciar os principais problemas ergonômicos e suas consequências, como as LER/DORT, lombalgias e tendinites, e apresentar soluções práticas e acessíveis que possam ser aplicadas no dia a dia dos salões de beleza. Mais do que apontar falhas, a intenção foi propor caminhos que melhorem a qualidade de vida desses profissionais, promovendo um ambiente de trabalho mais seguro, produtivo e humano.

Assim, esta pesquisa une história, ciência e responsabilidade social, valorizando a profissão não apenas pela estética que produz, mas também pelo reconhecimento de quem a torna possível. O tema escolhido reflete o desejo de transformar conhecimento em ação, de promover conscientização e de contribuir para que o cuidado com a beleza caminhe junto com o cuidado com a saúde.

Mais do que um trabalho acadêmico, este TCC representa um compromisso ético e humano: o de dar visibilidade a quem, todos os dias, embeleza o mundo, mas muitas vezes o faz às custas do próprio bem-estar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. P. et al. **Prevalência de sintomas musculoesqueléticos e respiratórios em manicures**. Saúde e Trabalho, v. 18, n. 3, p. 45-60, 2022.

ARAÚJO, M. F.; LIMA, R. S. **Fatores psicossociais e LER/DORT em profissionais de beleza**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 47, p. e12, 2022.

COSTA, S. G.; VILELA, R. A. G. **Saúde e trabalho em salões de beleza: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 44, p. e15, 2019.

DUNBAR, R. I. M. **Grooming, Gossip, and the Evolution of Language**. Cambridge: Harvard University Press, 1996.

LEAKEY, R. E. **The Making of Mankind**. London: Michael Joseph Limited, 1981.

LEROI-GOURHAN, A. **O Gesto e a Palavra**. Lisboa: Edições 70, 1987.

LIMA, C. D. et al. **Prevalência de dores musculoesqueléticas e fatores de risco em massoterapeutas**. Revista Saúde e Trabalho, v. 20, n. 1, p. 88-102, 2023.

MACHADO, P. R.; FONSECA, T. M. **Cargas biomecânicas e lesões ocupacionais em massoterapeutas**. Revista Brasileira de Fisioterapia Ocupacional, v. 12, n. 2, p. 34-50, 2021.

OLIVEIRA, M. J.; SANTOS, R. C. **Análise ergonômica dos postos de trabalho em salões de manicure**. Revista Brasileira de Engenharia e Segurança do Trabalho, v. 6, n. 1, p. 22-37, 2020.

SILVA, A. B. et al. **Prevalência de dor osteomuscular em cabeleireiros**. Revista Fisioterapia e Pesquisa, v. 28, n. 2, p. 120-135, 2021