



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

# Riscos profissionais e suas consequências: uma análise no setor dos cabeleireiros

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia do Trabalho e das Organizações -

por

Ana Carolina Machado

sob orientação de

Prof.<sup>a</sup> Doutora Liliana Cunha

Faculdade de Educação e Psicologia

Porto, Julho 2014



## **Agradecimentos**

A realização da Dissertação de Mestrado contou com o apoio indispensável de várias pessoas que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a sua concretização. Sendo que estas pessoas nunca pediram gratificação, de minha parte sinto que não seria genuína se não o fizesse.

À Professora Doutora Liliana Cunha que, como Orientadora, mostrou-se disponível para me orientar da melhor forma e atingir esta etapa com sucesso. Um obrigada!

A ti Tiago, obrigado, pela ajuda e pelo incentivo que sempre tentaste passar nesta etapa que teria sido mais complicada sem o teu apoio nos momentos mais cansativos.

À Tânia Poças e a Inês Leitão obrigada, pelo apoio incondicional e pelo encorajamento persistente para nunca desistir e alcançar o objetivo final.

A ti Diana Azevedo obrigada, pelo teu incentivo ao longo de todos estes anos e pelo vote de confiança.

Aos meus Pais, porque sem eles esta etapa nunca poderia ter sido concretizada e pela aprendizagem que me foram passando ao longo dos anos, que me levou a ter este gosto pela área do trabalho e das organizações. Obrigada pelo esforço!

À Minha Madrinha (Carolina Machado) que como profissional do setor de cabeleireiro me mostrou o quanto importante seria realizar um estudo nesta área, a ti te dedico esta dissertação. Obrigada por isto e por tudo!

A todos os colaboradores da Universidade Católica do Porto que ao longo desta caminhada possibilitaram que esta se tornasse mais fácil. Em particular à Dona Zeza, Dona Teresa, Sr. Américo e Sr. Vítor.

“Sou um psicólogo que faz investigação fundamental porque vou observando o homem na sua atividade de trabalho”.

Singleton (1971 cit. in Lacomblez, Santos, & Vasconcelos, 1999)



## **Resumo**

O objetivo central deste estudo consiste em compreender e identificar os riscos e os problemas de saúde intrínsecos ao trabalho no setor de cabeleiros, tendo em conta a perspetiva dos trabalhadores. Assim, e para alcançarmos os objetivos propostos, este estudo foi desenvolvido junto dos profissionais deste setor, sendo estes considerados os melhores informantes no que diz respeito a esta temática.

Deste modo, optou-se por uma metodologia quantitativa através da aplicação do Inquérito, Saúde e Trabalho (INSAT) (Barros-Duarte, & Cunha, 2010). A amostra é composta por 50 profissionais deste setor, sendo todos os participantes do sexo feminino, como é também característico da realidade deste setor de atividade. Os dados recolhidos foram tratados com recurso ao *software* SPSS 20, tendo sido realizadas análises descritivas e indutivas, e devidamente contextualizados com base nas observações do trabalho em contexto real.

No que concerne aos resultados obtidos foi possível concluir que os riscos profissionais, neste setor, estão particularmente relacionados com o ambiente e os constrangimentos físicos, nomeadamente, com a exposição a variações de temperatura e a agentes químicos que compõem os produtos utilizados diariamente. Os constrangimentos físicos mais evidenciados prendem-se com a adoção de posturas penosas e com o permanecer muito tempo de pé com deslocações. Consequentemente os problemas de saúde mais referidos são: adormecimento frequente dos membros, dores de costas, lesões músculo-esqueléticas, varizes e problemas de pele.

Não é suficiente, porém, fazer um diagnóstico de condições de trabalho neste setor. Exige uma intervenção ao nível da prevenção e vigilância da saúde destes trabalhadores, para que o abandono precoce da profissão especialmente entre os mais jovens (EU-OSHA, 2014), seja reduzido.

**Palavras-chave:** riscos profissionais, cabeleiros, condições de trabalho, saúde no trabalho.



## **Abstract**

The central objective of this study is to understand and identify risks and health problems intrinsic to work in the hairdressers sector, taking into account the perspective of workers. Thus, and in order to achieve the proposed objectives, this study was carried out with the professionals of this sector, these being considered the best informants regarding this issue.

Thus, we opted for a quantitative methodology through the implementation of the survey, health and work (INSAT) (Barros-Duarte, & Cunha, 2010). The sample is composed for 50 professionals of this sector, and all participants were female, as is also characteristic of the reality of this sector of activity. The data collected were treated using the software SPSS 20 descriptive analyses were carried out and properly contextualized and inductive, based on observations of the work in real context.

With regard to the results obtained it was concluded that occupational hazards, in this sector, are particularly related to the environment and the physical constraints, in particular, with exposure to variations of temperature and chemical agents that make up products used daily. The physical constraints more evidenced concern the adoption of painful postures and stay too long standing with movements. Consequently the more health problems referred to are: numbness of limbs, frequent back pain, musculoskeletal disorders, varicose veins and skin problems.

It is not enough, however, make a diagnosis of working conditions in this sector. Requires an intervention at the level of prevention and health monitoring of these workers, so that the early withdrawal of the profession particularly amongst the younger (EU-OSHA, 2014), is reduced.

Keywords: occupational risks, hairdressers, working conditions, health at work.





## Índice Geral

<b>Introdução</b> .....	1
<b>Capítulo I - Enquadramento teórico</b> .....	3
<b>1. O setor dos cabeleireiros</b> .....	3
1.1 No contexto nacional.....	3
1.2 No contexto internacional .....	4
<b>2. Conhecer o trabalho por detrás da doença: o contributo da Psicologia do Trabalho e das Organizações</b> .....	7
<b>3. A análise e intervenção sobre os riscos profissionais</b> .....	8
3.1.Noção de risco profissional .....	9
3.1.1 Regime jurídico da promoção da Segurança e Saúde no Trabalho: Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro .....	10
3.1.2 Perceção dos riscos por parte dos Trabalhadores .....	11
3.1.3 Os riscos mais visíveis: o caso dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais .....	12
3.1.4 Os riscos mais visíveis na área dos Cuidados Pessoais dos Cabeleireiros, e seus efeitos .....	13
3.1.5 Lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho (LMELT).....	14
<b>4. Relação entre Trabalho e Saúde</b> .....	15
<b>5. A construção de uma estratégia de prevenção dos riscos profissionais e do seu impacto na saúde</b> .....	16
<b>Capítulo II - Metodologia</b> .....	18
6. Abordagem metodológica privilegiada .....	18
6.1 Amostra .....	19
6.2 Inquérito <i>INSAT</i> 2010.....	19
6.3 Procedimentos .....	20
<b>Capítulo III – Apresentação, análise e discussão dos resultados</b> .....	22
<b>7. Análise e discussão dos resultados</b> .....	22
7.1 Resposta aos Objetivos específicos .....	22
7.2 Resposta as Hipóteses de Investigação.....	39

<b>Capitulo IV – Conclusões.....</b>	<b>44</b>
<b>Referencias Bibliográficas: .....</b>	<b>46</b>

## **Índice de Figuras**

Figura 1.Distribuição dos participantes em função do grupo etário	Pág.22
Figura 2.Distribuição dos participantes em função da Antiguidade na Profissão	Pág.23
Figura 3.Proteção individual (Luvas)	Pág.36
Figura 4.Meias de compressão de varizes/descanso	Pág.37
Figura 5.Pulso elástico	Pág.37
Figura 6.Lavagem do Cabelo	Pág.40
Figura 7.Elaboração de Penteados	Pág.40

## Índice de Tabelas

Tabela 1.Caracterização Sociodemográfica da Amostra	Pág.22
Tabela 2.Distribuição dos participantes em função da situação laboral	Pág.23
Tabela 3.Distribuição dos participantes em função do horário de trabalho	Pág.24
Tabela 4.Distribuição dos participantes em função dos constrangimentos no ambiente de trabalho	Pág.25
Tabela 5.Distribuição dos participantes em função dos constrangimentos físicos	Pág.27
Tabela 6.Distribuição dos participantes em função dos constrangimentos do ritmo de trabalho	Pág.29
Tabela 7.Distribuição dos participantes em função do contacto com o público	Pág.30
Tabela 8.Distribuição dos participantes em função das características do trabalho	Pág.31
Tabela 9.Distribuição dos participantes em função das características de satisfação com o trabalho	Pág.32
Tabela 10.Distribuição dos participantes em função dos constrangimentos do ritmo de trabalho	Pág.33
Tabela 11.Distribuição dos participantes em função dos acidentes de trabalho	Pág.33
Tabela 12.Distribuição dos participantes em função da informação que possuem sobre os riscos profissionais	Pág.34
Tabela 13.Distribuição dos participantes em função da saúde afetada pelo trabalho	Pág.35
Tabela 14.Distribuição dos participantes em função dos problemas relacionados com o trabalho	Pág.36
Tabela 15.Distribuição dos participantes em função da sua saúde e bem- estar	Pág.38
Tabela 16.Relação entre os constrangimentos físicos e os problemas de saúde (Teste Qui-Quadrado)	Pág.39
Tabela 17.Relação entre os problemas de saúde e a antiguidade (Teste Qui-Quadrado)	Pág.41
Tabela 18.Relação entre a antiguidade e a perceção acerca do seu trabalho (Teste Qui-Quadrado)	Pág.42

## **Introdução**

Segundo Marques (2009), a profissão de cabeleireiro é uma das mais antigas da humanidade (cit. in Dal’Pizzol, Pscheidt, Moser, & Machado, 2013). Este autor defende que foram os gregos que criaram os primeiros salões de cabeleireiros, em Atenas, construídos em praça pública (cit. in Dal’Pizzol, Pscheidt, Moser, & Machado, 2013), sendo que Atenas possuía a sua própria escola de cabeleireiro (Colombara, & Viale, 2006) onde os jovens iniciavam a arte de pentear (APCEB, 2013). A Grécia era um terreno favorável para o despertar da arte capilar, uma vez que o povo tinha como característica ser amante da harmonia, da beleza e da higiene corporal, deste modo não podiam descurar o lugar do profissional de cabeleireiro. Foi na Grécia que os cuidados capilares se tornaram conhecidos, envolvendo o filósofo Aristóteles e o médico Hipócrates que deixaram escritos, sobre esta atividade, que chegaram até aos dias de hoje. Na sociedade Grega, que era muito refinada, o cabelo tinha dois significados, um deles era a influência divina e o outro relacionava-se com os cuidados de higiene, que chegaram a representar um comércio respeitável (APCEB, 2013).

Este setor é caracterizado por Pequenas e Médias Empresas (PME), e a maioria dos salões de beleza são empresas independentes. Uma pequena parte do setor (cerca de 10-15%) é constituída por grandes redes de salão de beleza e, em alguns países, em particular, na Holanda, na Suíça e na Dinamarca existe um número substancial de cabeleireiros a realizar negócios em casa (OSHA). Os profissionais de cabeleireiros é um setor onde o empregador e o trabalhador laboram no mesmo local (Lopes, 2011). Em Portugal, no geral, os salões de cabeleireiros que empregam poucos funcionários são polivalentes, no entanto, em salões maiores, há funções muito específicas, como o corte e técnicas de coloração e permanente (Bruneteau et al., 2004).

Tendo em conta a conjuntura económica atual, e sabendo que o mercado é marcadamente concorrencial, o sucesso passa pela qualidade dos serviços prestados, para o qual contribuem também a atenção sobre a qualidade de vida dos trabalhadores nesse contexto. A gestão dos riscos profissionais neste sector, garantindo a preservação da saúde dos trabalhadores, contribuirá para a sua continuidade na atividade profissional, conservando assim a relação mantida com os clientes (Vieira, 2006).

O objetivo geral deste estudo consiste na análise dos riscos profissionais e dos efeitos percebidos pelos trabalhadores do setor de cabeleireiros, enquadrada na avaliação das relações entre o trabalho e a saúde. Apesar de haver já algumas doenças profissionais reconhecidas neste sector, é importante conhecer também outros problemas, que embora não estejam formalmente reconhecidos, interferem no bem-estar dos trabalhadores. A pesquisa bibliográfica sobre este

tema revelou que, ao contrário de outros países, esta é uma problemática ainda pouco explorada em Portugal, o que contribui também para justificar a sua pertinência.

O presente estudo está organizado em cinco partes distintas correspondendo a primeira parte ao enquadramento teórico; a segunda à metodologia; terceira à análise e discussão dos resultados; e a quarta parte conclusões deste estudo.

No que respeita ao enquadramento teórico este encontra-se repartido em cinco partes: o sector dos cabeleireiros; o contributo da psicologia do trabalho e das organizações; a análise e intervenção sobre os riscos profissionais; a relação entre trabalho e saúde; a construção de uma estratégia de prevenção dos riscos profissionais e do seu impacto na saúde.

No que concerne ao segundo capítulo será apresentada a devida fundamentação das opções metodológicas, o objetivo geral, os objetivos específicos e as hipóteses de investigação. Será ainda apresentado o instrumento utilizado – INSAT – sendo este o inquérito utilizado para a recolha de dados.

No que diz respeito à análise e discussão dos resultados, os dados são apresentados e analisados criteriosamente de forma a responder aos objetivos propostos do presente estudo. Por fim faz-se uma conclusão dos resultados obtidos no decorrer desta investigação assim como uma reflexão acerca de pistas para investigações futuras.

## **Capítulo I - Enquadramento teórico**

### **1. O setor dos cabeleireiros**

#### **1.1 No contexto nacional**

Em Portugal, o exercício das profissões de Barbeiro/a, Cabeleireiro/a, Posticeiro/a, está condicionado à posse de Carteira Profissional, conforme previsto no Regulamento da Carteira Profissional – “Barbeiros, Cabeleireiros, Posticeiros, Manicuras, Pedicuras, Calistas, Esteticistas e Massagistas de Estética”, publicado no Boletim do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência n.º 22, de 30 de Novembro de 1970 (APCEB, 2011).

Desde 1990, a aquisição da carteira profissional exige a frequência, com aproveitamento, de um curso de formação profissional reconhecido pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional, nos termos definidos na Portaria n.º 799/90, de 6 de Setembro, instituído, desde aquela data, como Autoridade Competente para a certificação do sector dos serviços Pessoais – Penteados e Beleza (APCEB, 2011).

O cabeleireiro é um profissional que efetua o embelezamento e tratamento de cabelos e o corte da barba em salões de cabeleireiro, instituições de beleza e estabelecimentos similares (MTS, 2001). Este setor profissional pertence à área de atividade de serviços pessoais e à comunidade. Os Serviços Pessoais, no domínio dos penteados e estética, e a Comissão Permanente de Certificação acordaram certificar com aptidão profissional as atividades de cabeleireiro/a unissexo, cabeleireiro/a de senhora, cabeleireiro/a de homem e barbeiro/a (MTS, 2001). A certificação destes profissionais tem como finalidade contribuir para a melhoria das suas qualificações, promovendo a sua adaptação a novas formas de organizar o trabalho, e criar condições para uma formação de qualidade dos futuros colaboradores (MTS, 2001).

Estes profissionais têm várias atividades a seu cargo, tais como assegurar a gestão corrente de aprovisionamento do estabelecimento de cabeleireiros; controlar os *stocks* e requisitar os produtos e equipamentos necessários; verificar as condições de utilização e limpeza dos equipamentos; atender clientes e aconselhá-los sobre o embelezamento e tratamento de cabelos; efetuar embelezamentos específicos em cabelos de senhoras e homens; fazer e talhar barba e aparar bigodes por processos e técnicas específicos; atender e resolver reclamações de clientes tendo em conta a necessidade de assegurar um bom clima relacional (MTS, 2001).

Em Portugal, existem cerca de 46 464 profissionais no setor de cabeleireiros, esteticistas e similares, sendo que 41 964 são do sexo feminino e 4500 do sexo masculino (Censos, 2011). Podemos, então, afirmar que esta é uma atividade predominantemente feminina. Este setor

encontra-se em 26º lugar entre aqueles que registam maior número de trabalhadores em Portugal (Censos, 2011).

Alguns estudos realizados em Portugal registam que as estatísticas apontam para uma elevada incidência de patologias na profissão como Mononucleose Infeciosa, Herpes labial, Ceratoconjuntivite Herpética<sup>1</sup>, VIH, Hepatites e Tuberculose Pulmonar (com contágio por via aérea, por partículas em suspensão no ar). O profissional de Cabeleireiro deverá ser informado e estar consciente sobre a natureza e vias de contaminação das várias doenças infectocontagiosas a que estará exposto (APCEB, 2011).

Na lista das doenças profissionais (DR n.º 76/2007, 17 de julho), publicada pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, são apresentadas algumas doenças associadas a este setor, tais como dermatofitias cutâneas<sup>2</sup> da barba, do couro cabeludo e das unhas, tendo como fator de risco os fungos, as conjuntivites dermatites eczematiformes de contacto ou traumáticas, os acidentes neurológicos agudos, nos casos não considerados acidentes de trabalho, e outras manifestações clínicas, sendo fator de risco os tóxicos de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos.

## **1.2 No contexto internacional**

Na Europa existem cerca de 355 mil salões de cabeleireiro e 940 mil profissionais do setor (OSHA). Mais de 50% deles trabalham na Alemanha ou na Itália, e 29% na França e no Reino Unido (OSHA). Cerca de 40% dos cabeleireiros trabalham a tempo parcial e com uma rotatividade de funcionários relativamente alta. Estes profissionais estão expostos a riscos graves para a sua saúde, o que pode provocar um maior absentismo no trabalho mesmo em idade relativamente jovem. Consequentemente, a melhoria das condições de trabalho dos cabeleireiros é uma questão que merece atenção (OSHA).

Num estudo realizado pela *Eurofound*, a fim de avaliar a qualidade do trabalho e do emprego, em diferentes setores de atividade contemplou-se uma avaliação geral das condições de trabalho dos cabeleireiros. Os dados apresentados surgiram a partir da aplicação do quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho que foi administrado em 34 países da Europa (Wetzels, Vermeylen, & Aumayr-Pintar, 2013).

---

<sup>1</sup> O vírus dirige-se, então, aos gânglios sensoriais (olho) ficando latente. Os fatores desencadeantes (infecções febris, sol, trauma) por meio de mecanismos fisiopatológicos, que ainda não estão bem elucidados, reativam o vírus latente no gânglio que migra, através dos nervos, para os tecidos periféricos (pele, córnea, íris) caracterizando a infeção recorrente (Freitas, Alvarenga & Lima, 2001).

<sup>2</sup> Dermatofitias são infeções cutâneas, geralmente circunscritas, do homem e de animais domésticos, causadas por diversos fungos ceratinofílicos denominados em conjunto dermatofitos. As dermatofitoses compreendem uma extensa variedade de condições clínicas distintas. As mais comuns foram incluídas nas micoses cutâneas (Moraes, Machado, Filho & Reis, 2001).



Os resultados demonstram que os cabeleireiros, em média, trabalham num bom ambiente social em comparação com as pessoas que trabalham noutras profissões. Em todas as outras dimensões sobre a qualidade do trabalho os profissionais de cabeleireiros registam piores condições do que os restantes, embora a diferença, às vezes, seja pouco significativa (Wetzels et al., 2013). De uma forma geral os profissionais de cabeleireiro declaram que, em algumas dimensões, permanecem pior que os restantes profissionais. A maioria refere um ambiente físico com menores condições, uma menor qualidade do tempo de trabalho e uma qualidade inferior no que respeita à possibilidade de desenvolver outras habilidades (Wetzels et al., 2013). No que diz respeito ao ambiente físico, os cabeleireiros são mais frequentemente expostos ao manuseamento de substâncias químicas e a respirar vapores e gases. Estes trabalham muitas vezes em posturas desadequadas, pois estão constantemente em pé e a realizar movimentos repetitivos, tendo como resultado um maior cansaço e dores resultantes do esforço permanente (Wetzels et al., 2013).

Os resultados deste estudo, suportado num inquérito multidimensional, são apresentados com base num índice que varia de zero a 100, sendo que quanto mais próximo de 100 mais positiva é a situação para o trabalhador (Wetzels et al., 2013). Na dimensão sobre as perspetivas futuras e a sua continuidade na profissão que desempenham, os cabeleireiros têm melhores perspetivas do que os restantes profissionais, sendo que o valor médio dos cabeleireiros é de 65,2, enquanto o dos restantes é de 64,5 (Wetzels et al., 2013). A dimensão da qualidade intrínseca do emprego demonstra em média que os cabeleireiros (66,2) têm uma qualidade ligeiramente menor que os restantes profissionais (67,6). Na dimensão que mede o uso das habilidades dos trabalhadores os cabeleireiros relataram um nível ligeiramente mais baixo do que os restantes profissionais, sendo a pontuação média dos cabeleireiros de 49,5 e a média dos restantes de 53,6 (Wetzels et al., 2013). Já na dimensão sobre o ambiente social, os cabeleireiros obtiveram uma pontuação média de 85,1 e os restantes profissionais 78,7. Na dimensão que avalia o bom ambiente físico os cabeleireiros relataram um cenário pior do que os restantes profissionais, sendo a pontuação média dos cabeleireiros de 68 e os restantes profissionais de 74,6 (Wetzels et al., 2013).

Leino (1999) realizou um estudo de caso na Finlândia sobre as razões pelas quais os cabeleireiros abandonam a profissão. Os resultados apontam para fatores como a saúde, a organização do trabalho, a ergonomia e as razões sociais e financeiras (cit. in Bruneteau et al., 2004). De facto, o abandono da profissão aumenta devido a questões relacionadas com a saúde: cerca de 73% dos profissionais deixam a profissão devido a doenças resultantes do seu trabalho. Em comparação com o grupo de controlo, que não executava esta profissão, os profissionais deste setor têm um risco 3,5 vezes superior de deixar a profissão devido a problemas de saúde

nas mãos, como as lesões músculo-esqueléticas (LME), e a doenças dermatológicas, a asma e a eczema (cit. in Bruneteau et al., 2004). O risco de lesão do pulso ou do cotovelo é 2,7 vezes maior, ao passo que o risco de patologias no pescoço e ombros é 1,7 vezes superior entre os profissionais deste setor face aos do grupo de controlo (cit. in Bruneteau et al., 2004).

A prevenção e a avaliação de riscos no setor de cabeleireiros são muitas vezes impotentes face aos riscos químicos, pois estes profissionais utilizam muitos produtos que não são abrangidos pelas regras comuns de utilização no local de trabalho. Geralmente os registos de segurança não estão disponíveis, nomeadamente as condições da nomenclatura química, que são específicas na prevenção dos riscos (Bruneteau et al., 2004). Desta forma, para avaliar os riscos relacionados com os produtos químicos para a saúde dos profissionais deste setor, temos de ter em conta a abordagem que existe sobre a identificação de produtos que são utilizados e os seus efeitos, através de uma revisão da literatura sobre as patologias que lhes estão associadas. A abordagem consiste em identificar todos os produtos químicos que são utilizados nos salões de cabeleireiros, ou seja, todas as substâncias contidas nesses produtos e determinar a toxicidade de cada substância a partir de uma revisão da literatura (Bruneteau et al., 2004). Contudo, nenhuma estrutura centraliza todos os dados sobre os produtos, uma vez que o número de produtos utilizados por estes profissionais é vultuoso, tornando difícil a recolha exaustiva dos produtos usados e o registo das suas patologias. Cada produto é composto por cerca de dez a 20 substâncias diferentes, e o facto de existir muita literatura no que diz respeito às substâncias, dificulta a sua análise num tempo razoável, colocando em causa a proteção destes profissionais (Bruneteau et al., 2004).

Um estudo desenvolvido na Holanda, com o objetivo de melhorar as condições de trabalho neste setor (Orbis, 2001), demonstrou que 49% dos cabeleireiros sofrem de LME nos membros superiores (cervical, ombros e punhos) e que 34% dos cabeleireiros reclamam de dores nas costas (cit. in Bruneteau et al., 2004). As LMELT destacam-se como fator de absentismo em 10% dos profissionais do setor. Na Austrália, um estudo com uma amostra de 204 cabeleireiros dos subúrbios de Melbourne revelou que 143 cabeleireiros sofriam de LMELT nas regiões lombares (78%), na cervical (77%), nos ombros (76%), nas mãos e nos pulsos (63%), sendo estas as zonas particularmente mais afetadas (Fondan-Garcia, 1993, cit. in Bruneteau et al., 2004).

De facto, na Europa, os profissionais deste setor têm em média cinco vezes mais LMELT que em território nacional. No que diz respeito a doenças dermatológicas, estas podem atingir 30 vezes mais este setor que os restantes (Lopes, 2011).

Alguns estudos referem que as posturas prejudiciais e a sua adoção de forma prolongada no tempo são os principais fatores associados às LMELT (Bruneteau et al., 2004). A pesquisa deixa claro que o género, a idade e o número de horas de trabalho por semana, bem como a existência de lesões não relacionadas com o trabalho nos salões, também são fatores influentes. As condições da prática desta profissão em salões de cabeleireiros, mas também em casas de clientes, em lares de idosos e em centros geriátricos, podem provocar constrangimentos ao nível da postura, pelo facto de utilizarem equipamentos inadequados (Bruneteau et al., 2004). Na verdade, o facto de se deslocarem a locais que não estão devidamente adaptados para a prática desta profissão faz com que, fora do seu local habitual de trabalho, estes profissionais não tenham acesso a todo o material necessário para a boa prática da sua profissão em segurança (Bruneteau et al., 2004).

Os riscos de contrair uma doença infectocontagiosa, transmitida pelo contacto com sangue foram igualmente mencionados (Bruneteau et al., 2004). Henry e Deschamps (1995) referem, num artigo sobre a hepatite C, que o profissional de cabeleireiro pode estar exposto ao contacto com o vírus proveniente do seu cliente. Uma dermatite de pele-traumática, por exemplo, pode servir de porta para uma doença infectocontagiosa (cit. in Bruneteau et al., 2004).

Após a avaliação e a análise dos riscos, é possível concluir que os riscos mais reconhecidos, na atividade de cabeleireiro, são três: o risco de patologias cutâneas; o risco de doenças respiratórias; o risco de LME, sendo os dois primeiros riscos intrínsecos ao uso de produtos químicos na atividade de trabalho (Bruneteau et al., 2004).

## **2. Conhecer o trabalho por detrás da doença: o contributo da Psicologia do Trabalho e das Organizações**

Lacomblez, Santos e Vasconcelos (1999) salientam o contributo do Trabalho na distinção entre o trabalho real, considerando as características concretas, no dia-a-dia e em situação de trabalho. Atendendo a estes preceitos, o objetivo da análise do trabalho ganha um duplo carácter. Por um lado é feita a análise da tarefa que, de forma rigorosa, procede à descrição das condições de trabalho, ou seja, do ambiente em que têm de ser desempenhadas determinadas funções. Por outro lado, a atenção recai na análise da atividade, de forma a explicar a gestão que o trabalhador realiza da sua função face aos vários condicionalismos que necessariamente a caracterizam (Lacomblez, Santos, & Vasconcelos, 1999).

O trabalho que o ser humano desempenha não é subsumível à simples execução de gestos e movimentos, existe uma necessidade de tomar decisões e iniciativas e gerir situações, o

que implica que o trabalhador seja um verdadeiro operador, com objetivos bem definidos a atingir (Freitas, 2011). Segundo os autores Faverge e Ombredane (1955 cit. in Freitas, 2011) a atividade a executar pelos trabalhadores é, com frequência, diferente daquela que está prescrita, porque os seus comportamentos correspondem às exigências da tarefa, às condições não previstas, enfim, aos imponderáveis do real.

O real da atividade (Clot, 1999) envolve não só o que se faz, mas também o que não se faz mas se deveria fazer, o que se faz sem se querer, o que se quer mas não se pode fazer (cit. in Vasconcelos, 2005).

Na complexidade da atividade dos que tomam as decisões sobre a função, reflete-se a complexidade das situações de trabalho por si geradas (prescrito) que, apesar de trabalhadas a um primeiro nível, deixam ainda muito por fazer, ficando a resposta às exigências do real muitas vezes a cargo daqueles cujas decisões não dão direito a título ou a reconhecimento (Vasconcelos, 2005). Dai a importância de uma abordagem de terreno, da observação do trabalho tal como acaba por ser efetivamente realizado, e o contrato com os seus principais atores (Lacomblez et al., 1999).

A análise do trabalho em contexto real, centra-se quer na descrição objetiva das condições de trabalho (análise da tarefa), quer no desempenho efetivo do trabalhador, em função do quadro operativo de referência das suas abordagens, que lhe permite gerir a situação em concreto (análise da atividade) (Freitas, 2011).

### **3. A análise e intervenção sobre os riscos profissionais**

Atualmente, assistimos a uma real “metamorfose do trabalho” (Gorz, 1988 cit. in Lima, 2013), que se traduz não só nas formas contratuais, mas também nas modalidades, espaços e tempos de execução (Lima, 2013). Surgem novas formas de trabalho e emergem novos tipos de contrato (Kovács & Castillo, 1998 cit. in Lima, 2013) e, em todos os países ocidentais, é possível verificar que existe um número crescente e significativo de trabalhadores a realizar o seu trabalho sem uma relação contratual tradicional, estabelecendo relações de trabalho que são designadas como atípicas (Lima, 2013). Estas transformações, ao nível contratual e do trabalho, foram intensificadas pelos processos de globalização e liberalização económica, que têm reconfigurando as noções de tempo e de espaço de trabalho, contribuindo para o predomínio de formas de emprego e trabalho mais flexíveis e precárias (Ferreira, 2001 cit. in Lima, 2013).

A crescente precariedade e o aumento da vulnerabilidade social, associada à flexibilização dos mercados de trabalho e dos regimes laborais, contribui para a intensificação dos riscos a que estão expostos os trabalhadores (Lima, 2013). As modificações que marcam

hoje o mercado de trabalho denunciam a “passagem de um sistema baseado nas certezas e na estabilidade, para processos feitos de incertezas, instabilidade de crise que conduz a uma ampliação do risco e da insegurança em detrimento da segurança e da solidariedade” (Lima, 2002, p. 34 cit. in Lima, 2013, p.320). É de notar que existem alguns aspetos que forçam os trabalhadores a assumir maiores riscos no mercado de trabalho, nomeadamente a insegurança no emprego e a ameaça constante do desemprego.

Ainda que as condições de vida no trabalho tenham, de uma forma global, melhorado nos últimos anos, milhões de trabalhadores em todo o mundo ainda morrem ou ficam gravemente feridos, vítimas de acidentes de trabalho ou doenças profissionais, devido a uma maior exposição a riscos tradicionais ou emergentes (Lima, 2013). A prevenção dos acidentes de trabalho, assim como a reparação dos danos decorrentes, são justificadas em termos do número de vidas perdidas, das incapacidades que afetam os trabalhadores e do sofrimento infligido aos indivíduos (Santana, 2006).

A análise dos riscos profissionais é uma preocupação que atravessa diferentes campos disciplinares e profissionais. É um tema que cruza o contributo de psicólogos do trabalho, inspetores do trabalho, médicos do trabalho, técnicos de segurança e saúde, entre outros (Thébaud-Mony, 2010). Nos últimos anos, tem sido dada uma crescente visibilidade a “novos” riscos, como é o caso dos ditos “riscos psicossociais” (Dejours & Bégue, 2010). As condições de trabalho características de muitas situações de trabalho atuais, como ritmo de trabalho intenso, solicitação elevada e deslocações profissionais frequentes, podem traduzir novos riscos profissionais, assim como estar associadas a formas emergentes de trabalho (por exemplo, *outsourcing* ou trabalho temporário) (OIT, 2010). Apesar desta evolução, convém não descurar a análise de riscos em setores mais tradicionais, e a evolução destes riscos que são também atravessados por estas novas formas de organização de trabalho, como é o caso do setor de cabeleiros.

### **3.1.Noção de risco profissional**

O conceito de risco profissional apresenta várias definições, contudo, num primeiro momento é importante estabelecer a distinção entre *Perigo e Risco*, que são duas conceções frequentemente confundidas (OIT, 2011). O *Perigo* corresponde a uma propriedade intrínseca ou potencial de uma situação nociva, que provoca efeitos adversos na saúde ou danos materiais (OIT, 2011). Relativamente ao *Risco*, este corresponde à possibilidade, ou probabilidade, de um indivíduo sofrer efeitos prejudiciais para a saúde quando exposto a um perigo. A relação entre estas duas conceções é a exposição, ou seja, o estar exposto ao perigo, de forma imediata ou a longo prazo, é que irá configurar uma situação de risco (OIT, 2011).

A conceção de *Perigo* pode ainda ser reconhecida pela definição da OIT (2002) e da Comissão Europeia (1997), que consideram *Perigo* como causador de lesão ou danos para a saúde dos indivíduos através do manuseamento de máquinas, equipamentos e métodos de trabalho (cit. in Azevedo, 2007). Azevedo (2007) conclui que o *Perigo* pode ser identificado, enquanto o *Risco* é avaliado, medido, calculado, devendo ser quantificado através da combinação da probabilidade de ocorrência de um fenómeno perigoso e da gravidade das lesões, ou danos, para a saúde que esse fenómeno pode causar.

A conceção de riscos profissionais, que terá predominado na década de 80 do séc. XX, não tinha em conta a interação entre os diferentes fatores de risco, pois observa-os separadamente, tendo dificuldade em perceber o conjunto de outros domínios que condicionam a saúde dos trabalhadores e que estão cada vez mais presentes no dia-a-dia (Roxo, 2011). Esses domínios representam a vivência do trabalho, a violência expressa ou latente em certos contextos, a instabilidade associada às reestruturações das empresas, as mutações na tecnologia, na organização do trabalho e nas modalidades de organização empresarial, a variação das e nas equipas de trabalho e os desafios da empregabilidade (Roxo, 2011). Estas situações representam características do trabalho que fazem emergir os “novos riscos”, modificando as condições do desenvolvimento dos “velhos” riscos profissionais, que fazem apelo a padrões de avaliação e medidas não realizáveis nos mesmos termos (Roxo, 2011).

### **3.1.1 Regime jurídico da promoção da Segurança e Saúde no Trabalho: Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro**

A lei n.º 102/2009 de 10 de setembro regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da segurança e da saúde no trabalho, onde se decreta nomeadamente que:

O trabalhador tem direito à prestação de trabalho em condições que respeitem a sua segurança e a sua saúde, asseguradas pelo empregador (art.º5, n.º 1, lei n.º 102/2009 de 10 de setembro); a prevenção dos riscos profissionais deve assentar numa correta e permanente avaliação de riscos e ser desenvolvida segundo princípios, políticas, normas e programas (art.º. 5, n.º 3, lei n.º 102/2009 de 10 de setembro).

Relativamente ao sistema nacional de prevenção de riscos profissionais, o artigo 6.º regulamenta que o objetivo consiste na efetivação do direito à segurança e à saúde no trabalho (art.º 6, n.º 1, lei n.º 102/2009 de 10 de setembro). O Estado deve promover o desenvolvimento de uma rede nacional para a prevenção de riscos profissionais (art.º 6, n.º 2, lei n.º 102/2009 de 10 de setembro) e ainda, deve ser desenvolvida a cooperação entre o Estado e as organizações representativas dos trabalhadores e empregadores e, ao nível da empresa, estabelecimento ou serviço, entre o empregador e os representantes dos trabalhadores e estes (art.º 6, n.º 4, lei n.º 102/2009 de 10 de setembro).

No que diz respeito à segurança e à saúde no trabalho, existem obrigações a serem cumpridas por parte do empregador (artigo 15.º), sendo que uma delas passa pela formação dos trabalhadores (artigo 20.º) (lei n.º 102/2009, de 10 de setembro). O trabalhador deve receber uma formação adequada no domínio da segurança e saúde no trabalho, tendo em atenção o posto de trabalho e o exercício de atividades de risco elevado (art.º 20, n.º 1 da lei n.º 102/2009, de 10 de setembro). O empregador deve assegurar que o trabalhador executa a sua atividade em condições de segurança e de saúde em todos os aspetos do seu trabalho (art.º15, n.º 1 da lei n.º 102/2009, de 10 de setembro), identificando os riscos previsíveis em todas as atividades da empresa (art.º15, n.º 2, alínea a), substituindo o que é perigoso pelo que é isento de perigo ou menos perigoso (art.º15, n.º 2, alínea g) e combatendo os riscos na origem, por forma a eliminar ou reduzir a exposição e aumentar os níveis de proteção (art.º 15, n.º 2, alínea c). Deve também ter em conta a adaptação do trabalho ao homem e a adaptação ao estado de evolução da técnica (art.º 15, n.º 2, alínea e) e f). O empregador deve, ainda, assegurar a vigilância da saúde do trabalhador em função dos riscos a que estiver potencialmente exposto no local de trabalho (art.º15, n.º 8 da lei n.º 102/2009, de 10 de setembro).

Ao trabalhador compete cumprir as prescrições de segurança e de saúde no trabalho estabelecidas na legislação e em instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho, bem como as instruções determinadas com esse fim pelo empregador (art.º 17, n.º 1, alínea a), particularmente através da correta utilização de máquinas, aparelhos, instrumentos, substâncias perigosas e outros equipamentos e meios postos à sua disposição (art.º 17, n.º 1, alínea c) e d).

### **3.1.2 Perceção dos riscos por parte dos Trabalhadores**

*“As perceções de riscos estão diretamente ligadas à forma como os indivíduos pensam, representam, classificam ou analisam as diversas formas de ameaça (riscos) a que se encontram expostos ou de que dela têm conhecimento (nem que seja num sentido muito vago e difuso).” (Areosa, 2012, p.56)*

São diversificadas as tentativas para explicar o facto de alguns riscos serem socialmente mais valorizados e, por consequência, mais temidos, comparativamente com outros que tem um efeito de carácter de maior nocividade (Areosa, 2012). Contudo, certamente estão relacionados com as representações sociais sobre determinadas situações, com os medos mais íntimos ou com as histórias e percursos de vida. Deste modo, a perceção do risco está relacionada com o conhecimento que o indivíduo tem sobre a realidade que o rodeia e com as suas experiências (Areosa, 2012).

Este autor defende que as perceções de riscos laborais transpõem a visão dos trabalhadores sobre os riscos aos quais se encontram expostos no decurso da sua atividade

laboral, ou seja, qualquer percepção de risco laboral é sempre um processo interpretativo de uma realidade organizacional, contemplando um certo grau de subjetividade. As percepções dos riscos laborais tendem a ser heterogéneas, por vezes são caracterizadas de forma distinta ou mesmo antagónica, sendo, historicamente variáveis no tempo e no contexto e, de modo geral, não dependem de uma única fonte na sua construção, visto serem normalmente produzidas considerando vários fatores (Areosa, 2012).

Na perspetiva de certos autores, os trabalhadores têm tendência a subavaliar os riscos a que estão expostos individualmente, em comparação com a exposição ao riscos dos seus colegas (Rundmo, 2000, p.52), isto é, tendem a sobreavaliar os riscos que não são os seus (Lima, 2005, p.221) (cit. in Areosa, 2012). Não obstante, o acesso ao ponto de vista dos trabalhadores sobre os riscos associados a realização da sua atividade nas condições de que dispõem que é fundamental, tendo em conta o seu conhecimento aprofundado da realidade que nos propomos analisar.

### **3.1.3 Os riscos mais visíveis: o caso dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais**

A conceção de acidentes de trabalho está contemplada no regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais. À luz do art.º 6 da lei n.º 100/97 de 13 de setembro, “É acidente de trabalho aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença, de que resulte a morte ou redução na capacidade de trabalho, ou de ganho ” (Alegre, 2009). Alegre (2009) acrescenta ainda que são numerosas e complexas as causas dos acidentes de trabalho. Trata-se sempre de um acontecimento não intencionalmente provocado, pelo menos pela vítima, de carácter anómalo e inesperado, gerador de consequências danosas para o corpo ou para a saúde, imputável ao trabalho, no exercício de uma atividade profissional, ou devido a esta, de que é vítima um trabalhador (Alegre, 2009).

Segundo Carvalho (2005), um acidente de trabalho é descrito “por uma ação súbita e violenta de uma causa exterior, que provoca uma lesão no organismo humano, seja ela física ou psíquica, profunda ou superficial, aparente ou não, interna ou externa. O que importa é que o acidente ocorra no local e no tempo de trabalho” (cit. in Azevedo, 2007, p. 4). A avaliação dos riscos ocupacionais e a consequente implementação de medidas de controlo, já é uma obrigação legal para empresas de qualquer dimensão e sector económico, em particular nos da União Europeia (Jacinto, 2011). Igualmente obrigatório é registar todos os acidentes de trabalho, sendo que alguns deles devem ser comunicados às autoridades competentes. Entre as obrigações legais referidas é ainda importante efetuar a investigação das causas dos acidentes, cujo principal objetivo é a prevenção (Jacinto, 2011). A investigação das causas está contemplada na lei –



Artigo 98.º Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro – e pressupõe que as empresas utilizem os resultados dessa análise para introduzir melhorias, quer a nível das práticas correntes, quer nos sistemas de controlo de riscos.

As mesmas condições de trabalho, que dão origem aos acidentes de trabalho, podem dar origem a uma doença profissional (*Bureau International du Travail*, 1996). No que se refere a doenças profissionais, estas podem ser definidas segundo o *Bureau International du Travail* (1996), como o resultado de estar exposto a fatores de risco decorrentes da atividade de trabalho. Pode-se considerar doença profissional, para além das que estão presentes na lista das doenças profissionais, as lesões, perturbações funcionais ou doenças, que não estejam incluídas na lista, mas que são consequência necessária e direta da atividade exercida pelos trabalhadores e não representam o normal desgaste do organismo (nº 1 e 2 do art.º 2 do DL 248/99, 2 de julho).

Enquanto um acidente de trabalho é um evento súbito e imprevisto, de origem externa, as doenças profissionais vão surgindo de forma lenta e progressiva, podendo só se manifestar após vários anos de serem contraídas (Azevedo, 2007).

#### **3.1.4 Os riscos mais visíveis na área dos Cuidados Pessoais dos Cabeleiros, e seus efeitos**

Nos últimos anos foi atribuída a designação de prestadores de cuidados pessoais aos profissionais do setor de cabeleireiro e estética, é legítimo considerar que os cuidados pessoais abrangem todas as áreas que envolvem o manuseamento direto ou indireto de alguma parte da superfície corporal de um ser humano (APCEB, 2011).

A obrigatoriedade de formação, inicial e contínua, é uma condição exigida para que os profissionais possam exercer as suas funções como prestadores de cuidados de saúde, integrando, nomeadamente, a formação em segurança e saúde no trabalho (APCEB, 2011).

Os profissionais de Cabeleireiro e Estética têm a noção que o contágio e as hipóteses de ocorrência infectocontagiosa os rodeiam, e que estas estão de alguma forma inerentes à prática diária das suas funções. A abordagem aos clientes é feita com contacto direto na pele e mucosas, por vezes sem a utilização de qualquer tipo de proteção física e, na maioria dos casos, desconhecendo a realidade do cliente (APCEB, 2011).

Tendo em conta um estudo realizado pela Occupational Safety and Health Act (OSHA), baseado na avaliação dos riscos no setor de cabeleiros, é possível apresentar alguns resultados importantes que permitem de certo modo retratar este setor.

O número de cabeleireiros que mencionou problemas músculo-esqueléticas graves ou regulares é de cerca de 40% relacionados com o trabalho. Esta alta prevalência de queixas músculo-esqueléticas é causada por uma combinação de posturas de trabalho e movimentos repetitivos, por vezes lesantes para as mãos e dedos. Em muitas de suas tarefas diárias de trabalho, os cabeleireiros trabalham de forma prolongada com os seus braços elevados, numa postura curvada para trás e com a cabeça para baixo. Esta postura provoca uma carga estática nos músculos do pescoço e dos ombros, fazendo com que a fadiga muscular aumente. Além disso, nas tarefas de lavagem e corte de cabelo as posturas incorretas do antebraço e pulsos ocorrem com frequência, aumentando o risco de distúrbios relacionados os tendões (OSHA).

Em relação a fatores psicossociais de risco, estima-se que 30% do abandono do trabalho feito pelo cabeleireiro está relacionado com a pressão de tempo, com falta de controlo na organização do trabalho e pausas, com a falta de apoio por colegas ou superiores, com a falta de reconhecimento, com os conflitos, com a falta de oportunidades de desenvolvimento da carreira, com o desequilíbrio entre trabalho e vida privada e com a agressão no trabalho (OSHA).

Outros problemas de saúde mais comuns no sector de cabeleireiros são os problemas de pele e os distúrbios respiratórios relacionados com materiais alergénicos ou irritantes. As lavagens, corantes e produtos químicos incluem emulsionantes, conservantes e aromas, e estas substâncias destroem a função protetora natural da pele, podendo causar eczema de contacto tóxico e alergias. Os fumos e poeiras, que são produzidos durante a mistura e a preparação dos corantes, podem irritar as membranas mucosas e causar doenças respiratórias. Finalmente, o contacto prolongado com a lavagem de cabelo prejudica a função protetora da pele das mãos (OSHA).

### **3.1.5 Lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho (LMELT)**

As LME continuam a ser as doenças profissionais mais comuns na União Europeia (Schneider, Irastorza, & Copsey, 2010). Estas lesões podem ser definidas como um conjunto de doenças que englobam desde situações de fadiga até quadros clínicos descritos como as tendinites/tendinoses, as tenossinovites<sup>3</sup> e as síndromes canaliculares<sup>4</sup> (Serranheira, 2007). As LMELT afetam principalmente os músculos, os tendões, os nervos e suas bainhas, assim como os tecidos moles. Estas doenças apresentam quadros dolorosos que se acomodam lentamente e insidiosamente, reduzindo a capacidade funcional do trabalhador (Serranheira, 2007). Os

---

<sup>3</sup> Tendinites ou tenossinovites são lesões localizadas ao nível dos tendões e bainhas tendinosas, de que são exemplo a tendinite do punho, a epicondilite e os quistos das bainhas dos tendões (Queiroz, M. et al, 2008).

<sup>4</sup> Síndromes canaliculares ocorrem quando se verifica a lesão de um nervo (Queiroz, M. et al, 2008).

trabalhadores afetados apresentam queixas mais ou menos localizadas e que podem ser bem delimitadas no tempo, ou tornarem-se mesmo crônicas (Serranheira, 2007).

A etiologia das LMELT é multifatorial. Os fatores profissionais adquirem um importante destaque nessa matriz causal, em particular quando se trata de trabalho repetitivo e monótono. O movimento análogo ao longo da execução do trabalho, os gestos repetidos e frequentes, as aplicações de força com a mão, o levantamento de cargas, a postura incorreta e a ausência de períodos de recuperação entre tarefas, correspondem aos principais fatores de risco da atividade de trabalho para o desenvolvimento das LMELT (Serranheira, 2007). O desenvolvimento destas lesões não é linear, existindo variáveis que podem influenciá-lo: a intensidade, a duração do esforço e o número de esforços por minuto (Serranheira et al., 2010).

É indispensável a partilha de informação sobre os elementos integrantes da situação de trabalho. Sendo que, a capacitação dos trabalhadores através de informação e formação sobre as LMELT, sobre os fatores de risco, a sua etiologia e os mecanismos de gestão e intervenção preventiva, não é de modo algum dispensável (Serranheira, Sousa-Uva, & Leite, 2012).

Também a intervenção ergonómica deve ser efetuada recaindo, numa perspetiva sistémica e integrada, sobre os equipamentos, sobre a organização e sobre o trabalhador. Esta abordagem tem uma maior probabilidade de sucesso se for partilhada pelos diversos intervenientes do processo, nomeadamente trabalhadores e chefias (Serranheira et al., 2012).

#### **4. Relação entre Trabalho e Saúde**

À semelhança do que tem acontecido em inúmeros países europeus, assistiu-se, em Portugal, ao longo dos últimos quinze anos, a um desenvolvimento teórico acentuado na área da saúde em contexto laboral (Barros-Duarte & Lacomblez, 2006). Esta vaga de teorização resultou num conjunto de mudanças refletidas em novas posições ideológicas e novas políticas, que proporcionaram o aparecimento de legislação específica e de estruturas organizacionais, que têm como objetivo acompanhar de uma forma mais concreta e objetiva as áreas de segurança e saúde no trabalho. No entanto, há ainda muito a fazer neste âmbito, uma vez que ao nível da concretização se verificam lacunas importantes (Barros-Duarte & Lacomblez, 2006).

A saúde e o bem-estar de um indivíduo possuem um valor global ao nível da sociedade, uma vez que quanto maior a satisfação nestes domínios, melhor é a capacidade de inter-relação com os outros. Vários são os fatores que poderão contribuir de forma positiva para estes níveis, mas um dos mais relevantes é, sem dúvida, o trabalho (Eurofound, 2012).

Sendo o principal meio para obtenção de rendimentos, o trabalho contribui também para a promoção social, e estes são dois aspetos com peso significável no bem-estar de cada um. Assim, trabalho é um fator promotor de satisfação e concretização pessoal. Contudo, esta face do trabalho está dependente da boa ou má qualidade das condições do mesmo, que se irão refletir diretamente na qualidade de vida dos trabalhadores (Eurofound, 2012).

O trabalho pode ter também repercussões importantes ao nível da saúde devido aos associados ao exercício de uma determinada atividade, à possibilidade de ocorrência de acidentes profissionais, ao desenvolvimento de doenças associadas à profissão e ao aparecimento de outros efeitos a longo prazo (Eurofound, 2012).

A definição dos paralelismos existentes entre a debilitação da saúde e o trabalho é complexa e não é consensual. Estas relações, segundo Gollac e Volkoff, 2000, p.23 “não são nem unívocas nem instantâneas” (cit. in Barros-Duarte & Lacomblez, 2006, p.82). Para além das doenças profissionais, é importante contemplar a abordagem dos problemas de saúde ditos infrapatológicos, de menor gravidade, como é o caso da diminuição da audição, dores articulares, problemas de sono, sensação de fadiga, ansiedade ou consumo de tranquilizantes (Molinié, & Volkoff, 2002 cit. in Barros-Duarte, Cunha, & Lacomblez, 2007). Estas problemáticas poderão evoluir para problemas físicos ou psicológicos profundos. Esta consciência atual é que leva os investigadores e técnicos em saúde no trabalho a desenvolver práticas de prevenção (Barros-Duarte et al., 2007).

Como tem sido referido, os problemas de saúde no trabalho são associados a um conjunto de patologias oficialmente reconhecidas como doenças profissionais, o que obriga à explicitação de umnexo de causalidade, de forma a que seja possível perceber a analogia entre a exposição a riscos profissionais específicos e o aparecimento das doenças. O objetivo passa então a ser a delimitação da patologia através do diagnóstico médico tradicional, o que não contempla a totalidade de sinais ou queixas (Barros-Duarte & Cunha, 2010). Este tipo de problemas constitui um dos maiores entraves ao trabalho dos investigadores e técnicos, que comprova a necessidade de uma perspetiva centrada no indivíduo, perspetiva essa que Dejourn (2009/1980) caracterizou como o “vivido subjetivo do trabalhador” (p.35, cit. in Barros-Duarte & Cunha, 2010).

## **5. A construção de uma estratégia de prevenção dos riscos profissionais e do seu impacto na saúde**

A prevenção dos riscos profissionais não é uma preocupação recente. Uma análise mais cuidadosa mostra-nos que a intervenção pública neste domínio remonta à década de 1970, onde a melhoria das condições de trabalho suscitou um grande interesse político e científico com a

consequente produção legislativa sobre a matéria (Lima, 2013). Contudo, com a crise económica instalada a partir dos anos 80, os interesses relativos ao trabalho centraram-se em torno da sobrevivência das empresas, tendo as reivindicações sindicais sido orientadas mais para as questões da segurança no emprego e dos salários, desvalorizando a questão das melhorias qualitativas das condições de trabalho (Dias et al., 2007, cit. in Lima, 2013). Após 1990, com o adensamento do contexto de forte competição global dos mercados, as preocupações passaram a centrar-se na produtividade e qualidade ao mais baixo custo. Neste contexto, a preocupação com a melhoria das condições de trabalho passou a ter um carácter meramente económico, sendo encaradas como simples fatores de performance empresarial. Na atual conjuntura em que as empresas lutam pela sobrevivência económica, teme-se que a preocupação com as condições de trabalho passe apenas a representar um custo acrescido e não um investimento. E perante a ameaça permanente do desemprego, muitos trabalhadores são pressionados a escolher entre um trabalho inseguro e o não trabalho (Lima, 2013).

De acordo com o regime jurídico da promoção, da segurança e da saúde no trabalho, o conceito de prevenção é definido como “o conjunto de políticas e programas públicos, bem como a disposição ou as medidas tomadas ou previstas no licenciamento e em todas as fases da atividade da empresa, do estabelecimento ou do serviço que visem eliminar ou diminuir os riscos profissionais a que estão potencialmente expostos os trabalhadores” (art.º 4, alínea i) da Lei nº 102/2009, 10 de setembro). A prevenção deve ser vista numa perspetiva integrada, em que se execute, conjuntamente, a avaliação e a eliminação dos riscos a partir da intervenção dirigida prioritariamente para a respetiva fonte (CES, 2001). Com o acordo realizado pelos Parceiros Sociais e pelo Governo, sobre as condições de trabalho, higiene e segurança no trabalho e combate à sinistralidade, são reconhecidas de forma concertada algumas medidas neste domínio. A prevenção passa pelo desenvolvimento de medidas de sensibilização, informação e formação dos trabalhadores e empregadores, de forma a ser implementada uma cultura de segurança e a promoção de comportamentos seguros (CES, 2001).

A prevenção só se torna possível a partir de um conhecimento rigoroso e sistemático dos riscos que existem no local de trabalho, em contexto real. Assim sendo, só a avaliação de riscos permite obter o conhecimento necessário das interações do trabalho sobre as quais se deve intervir, bem como determinar como e quando intervir (Cabral, 2011).



## Capítulo II - Metodologia

### 6. Abordagem metodológica privilegiada

O presente estudo tem como objetivo geral compreender as percepções dos profissionais do setor de cabeleireiro, no que diz respeito aos riscos profissionais a que estão sujeitos no seu dia-a-dia durante a realização da sua atividade e ainda ao impacto desta atividade na saúde. Este estudo contempla uma abordagem quantitativa, com a utilização do instrumento *INSAT 2010* (Inquérito Saúde e Trabalho) (Barros-Duarte & Cunha, 2010).

A investigação quantitativa caracteriza-se pelo uso da quantificação, tanto nas modalidades de recolha de informação, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até às mais complexas (Richardson, 1989).

Apesar da utilização do inquérito e de uma abordagem quantitativa, realizou-se previamente análises do trabalho dos cabeleireiros em contexto real para melhor compreender o trabalho e fundamentar os resultados obtidos com a aplicação do inquérito. Posteriormente foram também feitas observações no terreno e registo fotográfico para uma melhor compreensão dos resultados obtidos neste estudo.

#### Objetivo Geral

O presente estudo tem como objetivo geral caracterizar os riscos e os problemas de saúde reportados ao trabalho no setor de cabeleiros, com base na perspetiva dos trabalhadores.

#### Objetivos específicos

1. Identificar as condições de trabalho e os riscos profissionais a que se encontram expostos os trabalhadores;
2. Analisar as estratégias de prevenção empreendidas pelos trabalhadores face aos riscos profissionais.

#### Hipóteses de investigação:

**Hipótese 1:** As condições físicas de trabalho, no setor dos cabeleireiros, têm impacto na saúde?

**Hipótese 2:** O impacto da exposição a essas condições de trabalho aumenta em função da antiguidade na profissão?

## 6.1 Amostra

A amostra é constituída por 50 profissionais do setor de cabeleireiros, que exercem a atividade em microempresas (menos de 10 trabalhadores), como é também característico da realidade de trabalho neste setor, em Portugal. Um dos critérios na constituição da amostra foi o de os profissionais terem uma antiguidade mínima de 12 meses de atividade nesta área, tendo em conta que é fundamental terem experiência para manifestarem o seu ponto de vista relativamente às condições de trabalho, aos riscos profissionais e ao seu eventual impacto na saúde.

Os participantes foram selecionados dentro do distrito do Porto e de Braga, devido à facilidade de contacto. Esta amostra é intencional, orienta-se por um processo de amostragem não probabilístico, não é representativa dos trabalhadores do setor, mas sim pertinente para o fenómeno em estudo e tem como objetivo ser representativa das especificidades do fenómeno. Assim sendo, foi encaminhada intencionalmente pelo processo de análise de dados, não tendo sido selecionada previamente na totalidade e foi sendo distinguida em função de questões que surgiram na análise (Strauss & Corbin, 1990).

## 6.2 Inquérito *INSAT* 2010

O inquérito *INSAT* tem como objetivo específico compreender de que forma os trabalhadores avaliam as “condições do seu trabalho, o seu estado de saúde, e qual a relação estabelecida entre a sua saúde e o seu trabalho” (Barros-Duarte et al., 2007, p.57). O *INSAT 2010* foi já aplicado em diferentes setores de atividade e aferidas as suas características psicométricas (Barros-Duarte & Cunha, 2010).

Este inquérito sustenta-se em diferentes domínios, tais como o trabalho e as condições de trabalho, as dificuldades sentidas no trabalho, o estado de saúde e a saúde no trabalho (Barros-Duarte et al., 2010), sendo constituído por sete eixos principais de análise:

*O trabalho:* Abrange questões referentes à situação de trabalho, tais como a caracterização do tipo de atividade realizada, tipo de vínculo laboral e o horário de trabalho.

*Condições e características do trabalho:* Agrupa questões consagradas à análise das exposições do trabalhador a determinadas condições, estruturada em três categorias: ambiente e constrangimentos físicos (e.g. ruído), constrangimentos organizacionais e relacionais (e.g. tempos de trabalho e contacto com o público) e características do trabalho (e.g. trabalho em equipa ou sozinho).



*Condições de vida fora do trabalho:* São pedidas ao trabalhador informações sobre o número de pessoas no seu agregado familiar, estado civil e a relação do trabalho com a vida fora do mesmo.

*Formação e trabalho:* Agrupa questões que permitem caracterizar o tipo de formação realizada pelos trabalhadores e em que medida esta se relaciona ou não diretamente com o trabalho.

*Saúde trabalho:* Divide-se em três domínios particulares: a identificação dos acidentes de trabalho e doenças profissionais; informações sobre riscos profissionais; e saúde no trabalho.

*A minha saúde e o meu trabalho:* É pedido ao trabalhador que indique os problemas de saúde que foram causados pelo trabalho (atual ou passado), ou foram agravados/acelerados pelo trabalho (atual ou passado), ou se considera que não têm qualquer relação com o trabalho.

*A minha saúde e o meu bem-estar:* Este domínio tem por objetivo a identificação de problemas referentes ao quotidiano dos indivíduos.

### **6.3 Procedimentos**

#### **Recolha de dados**

O contacto com os participantes foi feito de forma presencial e direta, uma vez que estes profissionais desempenham uma atividade de serviço ao público. Neste primeiro contacto, além do enquadramento e da explicitação dos objetivos deste trabalho, foi solicitada a participação dos trabalhadores à entidade patronal, para a observação em contexto real de trabalho da sua atividade e para o preenchimento dos inquéritos. Antes mesmo deste contacto com a realidade concreta de trabalho, foi formalmente pedido às autoras do *INSAT 2010* que concedessem autorização para a utilização do mesmo neste estudo. Após a autorização, quer das autoras do *INSAT 2010*, quer dos cabeleireiros, foi dado início ao preenchimento dos inquéritos, sempre de forma acompanhada, com o intuito de esclarecer o participante nas dúvidas que foram surgindo.

#### **Análise dos dados**

Os dados recolhidos através do inquérito *INSAT 2010* foram analisados com o auxílio do *software SPSS 20* (Statistical Package for the Social Sciences), tendo sido realizadas análises descritivas e indutivas.

Na análise dos dados, apesar de ser imperativo o critério de “significância estatística”, assumimos nesta dissertação o respeito também pelo princípio de uma “estatística aberta” (Volkoff, 2010). Tal privilégio aqui utilizado justifica-se pela “conservação de coerência dos

resultados estatísticos com os conhecimentos resultantes de outros métodos, proporcionando uma abordagem metodológica quantitativa mais “compreensiva” do que “explicativa” (Volkoff, 2010 cit. in Barros-Duarte & Cunha, 2010, p. 21).

## Capítulo III – Apresentação, análise e discussão dos resultados

### 7. Análise e discussão dos resultados

Inicialmente a análise dos dados recolhidos, envolveram a estatística descritiva, nomeadamente a determinação de frequências absolutas e relativas, e posteriormente as estatísticas indutivas, mais concretamente o cruzamento de variáveis.

Colocando a tónica nas condições de trabalho dos profissionais do setor de cabeleireiros e os seus efeitos na saúde, todo o estudo foi concebido de forma a conhecer e compreender os riscos inerentes a este setor de atividade e aos quais estes trabalhadores estão expostos.

Os resultados apresentam-se agora sob a forma de tabelas e figuras explicativas dos dados recolhidos, que incluiu a observação direta da atividade dos cabeleireiros em contexto real. Apresentam-se também os resultados mais evidentes e pertinentes provenientes do inquérito *INSAT*.

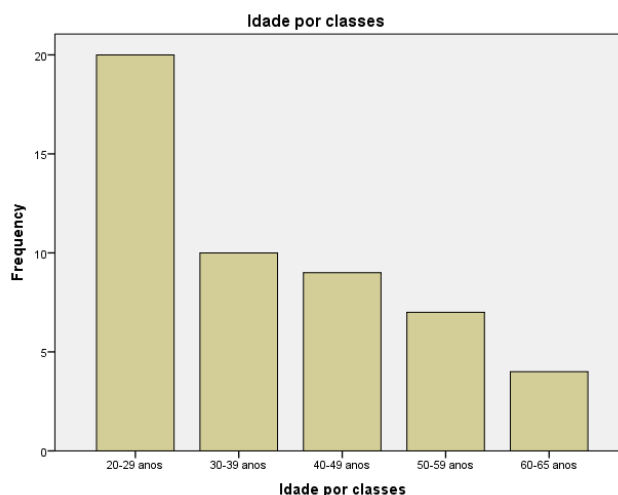
De forma a responder ao objetivo específico - identificar as condições de trabalho e os riscos profissionais a que se encontram expostos os trabalhadores – recorreremos à estatística descritiva e procedemos à devida análise.

#### 7.1 Resposta aos Objetivos específicos

De forma a responder ao objetivo específico - identificar as condições de trabalho e os riscos profissionais a que se encontram expostos os trabalhadores – recorreremos à estatística descritiva e procedemos à devida análise.

##### 7.1.1 Caracterização Sociodemográfica dos participantes

Figura 1. Distribuição dos participantes em função do grupo etário



A amostra do estudo é constituída por 50 participantes do sexo feminino, profissionais do setor de cabeleireiros. Os participantes têm idades compreendidas entre os 23 e os 62 anos, sendo que a média de idades nesta amostra é de 37,6 anos. Na distribuição por grupo etário, como se observa no Figura 1, encontra-se uma frequência mais elevada nos trabalhadores com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos (40,0%), correspondendo estes aos participantes mais jovens da amostra. Nos trabalhadores com idade superior aos 60 anos a taxa de frequência é bem menor (8,0%). Através da análise da Figura, é ainda possível concluir que existe uma diminuição significativa dos profissionais neste setor com o aumento da idade.

Dos 50 participantes 33 (66,0 %) estão alocados a um posto de trabalho no concelho do Porto e os restantes 17 (34,0%) no concelho de Braga.

No que concerne às habilitações literárias, a maioria destes profissionais possui o ensino básico (3º ciclo), representando 72,0% da amostra, e os restantes 28,0% (14 participantes) têm habilitações académicas ao nível do ensino secundário.

## 7.2 Caracterização do Trabalho

De forma a caracterizar o trabalho neste setor, vão ser explorados dados referentes à situação de trabalho, tais como a caracterização do tipo de atividade realizada, antiguidade na profissão e o horário de trabalho.

Tabela 1. Distribuição dos participantes em função da situação laboral

<b>Situação Laboral</b>	<b>Fi</b>	<b>fi%</b>
<b>Contrato sem termo/efetivo</b>	<b>37</b>	<b>74,0</b>
Contrato a termo/a prazo	10	20,0
“Recibo verde”/trabalhadores independentes	3	6,0

No que diz respeito à situação laboral (Ver Tabela 2), a maioria dos trabalhadores encontram-se efetivos (74,0%) na empresa onde estão atualmente a desempenhar as suas funções. Com contrato a termo/prazo são cerca de dez participantes (20,0%) e os restantes três (6,0%) são trabalhadores independentes. Ao longo da recolha de dados alguns proprietários recusaram-se a preencher o inquérito, tendo apenas autorizado o preenchimento por parte dos seus funcionários.

De facto, a situação contratual não é uma questão linear. Atualmente, nos países ocidentais, é possível verificar que existe um número crescente e significativo de trabalhadores

a realizar o seu trabalho sem uma relação contratual tradicional, estabelecendo relações de trabalho que são designadas como “atípicas” (Lima, 2013). Processos como a globalização e a liberalização económica têm intensificado estas transformações, contribuindo para o predomínio de formas de emprego e trabalho mais flexíveis e precárias (Ferreira, 2001 cit it Lima, 2013).

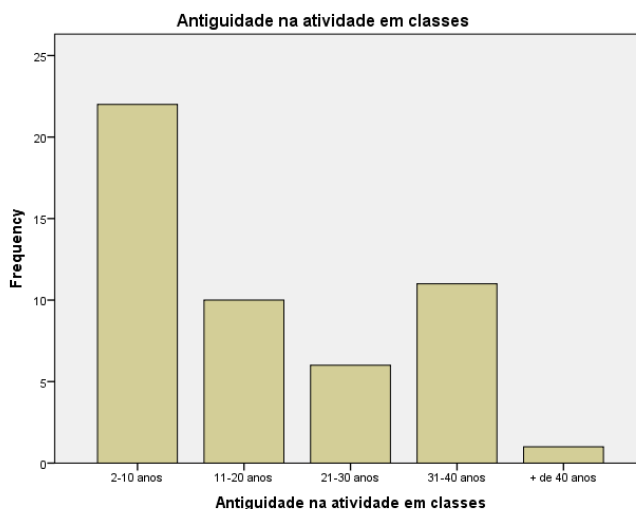


Figura 2. Distribuição dos participantes em função da Antiguidade na Profissão

Na Figura 2 está representada a distribuição dos profissionais em função da antiguidade no setor de cabeleireiros, sendo possível concluir que cerca de 44,0%, ou seja, 22 participantes, estão dentro do intervalo de dois a dez anos de antiguidade na profissão. A menor taxa de frequência está associada ao intervalo de mais de 40 anos. Podemos observar que são os extremos do Gráfico que se destacam nesta análise e que existe uma diminuição do número de profissionais no decurso dos anos de antiguidade, embora com oscilações na nossa amostra, uma vez que o intervalo de 31 a 40 anos representa 22,0% da amostra.

Tabela 2. Distribuição dos participantes em função do horário de trabalho

Horário de Trabalho	fi	fi%
<b>A tempo Inteiro</b>	<b>27</b>	<b>54,0</b>
A tempo Parcial	23	46,0
Fixo	17	34,0
<b>Irregular</b>	<b>31</b>	<b>62,0</b>
Flexível	2	4,0
Normal	15	30,0
<b>Fim de semana</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Turno Diurno</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Em relação ao horário de trabalho, representado na Tabela 2, é possível verificar que cerca de 54,0% dos participantes trabalham a tempo inteiro, deste modo, o seu horário de trabalho é de cerca de oito horas diárias e de 40 horas semanais, sendo a folga entre segunda e quinta. A sexta e ao fim de semana não é possível fazer folga. Por norma estes profissionais têm

turno diurno, sendo que, eventualmente, em caso de serem solicitados para acompanhar alguma festa, desfiles, casamentos, entre outros, o seu horário pode ultrapassar este turno. Note-se que, relativamente ao trabalho parcial, os valores apresentados, 46,0%, não diferem muito dos valores revelados pela OSHA que estima que, a nível europeu, cerca de 40,0% dos cabeleireiros trabalha a tempo parcial e com uma rotatividade relativamente alta. No que diz respeito ao horário irregular, este refere-se à possibilidade de solicitação pelo cliente de serviços em situações ocasionais e de exceção. Nestes casos, os profissionais veem-se obrigados a retomar as suas funções antes do horário previsto de abertura ou abandonar as instalações depois do horário de fecho

### 7.3 Ambiente de Trabalho e Constrangimentos Físicos

Nesta terceira parte irão ser exploradas questões acerca da exposição do trabalhador a determinadas condições, tanto no que diz respeito ao ambiente de trabalho, assim como os constrangimentos físicos a que estes profissionais estão ou estiveram expostos.

Tabela 3. Distribuição dos participantes em função dos constrangimentos no ambiente de trabalho

Estou (ou estive) exposto a:	fi	fi%	Grau de Incómodo (%)				
			Muito Incómodo	Bastante Incómodo	Incómodo	Pouco Incómodo	Nenhum Incómodo
Ruído muito elevado	4	8,0			6,0	2,0	
<b>Ruído nocivo ou incómodo</b>	<b>30</b>	<b>60,0</b>			<b>46,0</b>	<b>6,0</b>	<b>8,0</b>
Vibrações	7	14,0			14,0		
<b>Calor/frio ou a variações da temperatura</b>	<b>26</b>	<b>52,0</b>	<b>2,0</b>	<b>14,0</b>	<b>22,0</b>	<b>12,0</b>	<b>2,0</b>
Poeiras ou gases	17	34,0	2,0		2,0	14,0	16,0
Agentes biológicos	3	6,0	2,0		2,0	2,0	
<b>Agentes químicos</b>	<b>37</b>	<b>74,0</b>	<b>2,0</b>	<b>6,0</b>	<b>22,0</b>	<b>30,0</b>	<b>14,0</b>
Iluminação inadequada	5	10,0		6,0	4,0		

Na Tabela 3 podemos verificar os resultados que dizem respeito aos constrangimentos no ambiente de trabalho. Entre os resultados apresentados podemos destacar, nomeadamente o ruído nocivo ou incómodo; 60,0% da amostra indica que existe exposição, podendo, no entanto, ser concluído que o ruído a que os profissionais estão expostos não é elevado, segundo a avaliação individual de cada participante, mas é permanente e, deste modo, incómodo (46,0%). No que concerne ao tópico calor/frio ou variações da temperatura, 52,0% dos participantes indica estar exposto e 38,0% sente incómodo ou muito incómodo. O calor é mais acentuado no verão, uma vez que a temperatura exterior aumenta e, conseqüentemente, a do local de trabalho também. A este fator juntam-se os secadores de cabelo que elevam a temperatura ambiente. Ao

longo do seu dia-a-dia estes profissionais vão lidando com agentes químicos e os resultados mostram que 74,0% dos participantes está em contacto com os mesmos, todavia, 30,0% considera que esta exposição traz pouco incómodo o que pode ser justificado pelo facto de os seus efeitos serem sentidos a longo prazo, não verificando danos imediatos.

Relativamente às substâncias físicas, os cabeleireiros são mais frequentemente expostos ao manuseamento das mesmas e a respirar vapores e gases (Wetzels et al., 2013). Ao longo deste trabalho foi já referido o facto de as lavagens, os corantes e os produtos químicos incluírem emulsionantes, conservantes e aromas, substâncias que danificam a função protetora natural da pele, provocando eczema de contacto tóxico e alergias. Também os fumos e poeiras, que são produzidos durante a mistura e a preparação dos corantes, podem provocar problemas de saúde. Num estudo realizado por Bruneteau e colaboradores (2004), concluiu-se que os riscos com maior ocorrência são os de patologias cutâneas, de doenças respiratórias e de LME.

Tabela 4. Distribuição dos participantes em função dos constrangimentos físicos

No meu trabalho sou (ou era) obrigado a:	fi	fi%	Grau de Incómodo (%)				
			Muito Incómodo	Bastante Incómodo	Incómodo	Pouco Incómodo	Nenhum Incómodo
<b>Fazer gestos repetitivos</b>	<b>42</b>	<b>84,0</b>	<b>2,0</b>	<b>8,0</b>	<b>46,0</b>	<b>26,0</b>	<b>2,0</b>
Fazer gestos precisos e minuciosos	29	58,0		10,0	4,0	34,0	10,0
<b>Adotar posturas penosas</b>	<b>31</b>	<b>62,0</b>	<b>2,0</b>	<b>10,0</b>	<b>34,0</b>	<b>14,0</b>	<b>2,0</b>
Fazer esforços físicos intensos	6	12,0		6,0	6,0		
<b>Permanecer muito tempo de pé na mesma posição</b>	<b>48</b>	<b>96,0</b>	<b>8,0</b>	<b>8,0</b>	<b>30,0</b>	<b>46,0</b>	<b>4,0</b>
Permanecer muito tempo de pé com deslocamento	13	26,0		2,0	10,0	10,0	4,0

No que concerne aos gestos repetitivos, 84,0% dos participantes indica ser obrigado a estes movimentos, que 56,0% classifica de muito incómodo a incómodo. Estes gestos repetitivos ocorrem mais intensivamente no decorrer da realização de um penteado. Analisando a Tabela 4 podemos observar que estes profissionais, ao longo da realização da sua função, adotam posturas penosas.

Os resultados obtidos vão de encontro à teoria de Serranheira (2007), que nos diz que o movimento análogo ao longo da execução do trabalho, os gestos repetidos e frequentes, as aplicações de força com a mão, o levantamento de cargas, a postura incorreta e a ausência de períodos de recuperação entre tarefas, correspondem aos principais fatores de risco da atividade de trabalho para o desenvolvimento das LME.

Podemos ainda evidenciar que 96,0% da amostra afirma permanecerem muito tempo de pé durante a sua atividade, sendo que 76,0% dos participantes classificam este fator como incômodo ou pouco incômodo. Estes profissionais no seu horário de trabalho fazem pequenas deslocações e, dependendo do cliente que estão a atender, o tempo que permanecem na mesma posição varia tornando-se mais ou menos incômodo. Trabalham também muitas vezes em posturas pouco adequadas, pois estão constantemente em pé e a realizar movimentos repetitivos, tendo como consequência um maior cansaço e dores resultantes do esforço permanente (Wetzels et al., 2013).



## 7.4 Constrangimentos Organizacionais e Relacionais

De seguida irão ser abordadas questões relacionadas com o ritmo de trabalho que é imposto ao trabalhador bem como irão ser abordadas questões relacionadas com o contacto com o público.

Tabela 5. Distribuição dos participantes em função dos constrangimentos do ritmo de trabalho

No meu trabalho estou (ou estava) exposto a situações de:	fi	fi%	Grau de Incomodo (%)				
			Muito Incómodo	Bastante Incómodo	Incómodo	Pouco Incómodo	Nenhum Incómodo
Ter que acompanhar o ritmo imposto	13	26,0	2,0		4,0	20,0	
Ter que depender do trabalho de colegas para poder realizar o meu	3	6,0			6,0		
<b>Ter que depender dos pedidos diretos dos clientes</b>	<b>45</b>	<b>90,0</b>			<b>12,0</b>	<b>32,0</b>	<b>46,0</b>
Ter que cumprir normas de produção ou prazos rígidos	7	14,0		2,0		4,0	8,0
Adaptar permanentemente a mudanças dos métodos ou instrumentos de trabalho	17	34,0				10,0	24,0
<b>Ter que fazer várias coisas ao mesmo tempo</b>	<b>32</b>	<b>64,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>28,0</b>	<b>24,0</b>	<b>8,0</b>
Ser frequentemente interrompido	10	20,0	2,0		12,0	6,0	
<b>Ter que me apressar</b>	<b>31</b>	<b>62,0</b>	<b>2,0</b>	<b>4,0</b>	<b>32,0</b>	<b>14,0</b>	<b>10,0</b>
Ter que resolver situações ou problemas imprevistos sem ajuda	13	26,0			18,0	8,0	
Ter que manter o olhar fixo sobre o trabalho, sem qualquer possibilidade de o desviar	6	12,0	2,0			12,0	
<b>Ter que “saltar” ou encurtar uma refeição, ou nem realizar a pausa por causa do trabalho</b>	<b>27</b>	<b>54,0</b>	<b>2,0</b>		<b>22,0</b>	<b>20,0</b>	<b>10,0</b>
<b>Ter que ultrapassar o horário normal de trabalho</b>	<b>28</b>	<b>56,0</b>	<b>6,0</b>		<b>12,0</b>	<b>26,0</b>	<b>12,0</b>

As condições de trabalho podem traduzir novos riscos profissionais relacionados com opções de organização do trabalho devido ao ritmo de trabalho intenso, à solicitação elevada e às deslocações profissionais frequentes (OIT, 2010).

Analisando a Tabela 5 podemos concluir que 90,0% da amostra indica que o seu maior constrangimento é ter que depender dos pedidos diretos dos clientes. Porém, a classificação ao nível do grau de incómodo é de 78,0% de pouco ou nenhum. É possível então concluir que os participantes consideram os pedidos diretos dos clientes como algo intrínseco à sua atividade, considerando esta questão como pouco ou nada incómoda.

No que concerne ao tópico ter que fazer várias coisas ao mesmo tempo, 64,0% da amostra indica que está exposta a esta situação. De facto, a realização de um penteado ou a preparação do mesmo (lavagem; coloração) exigem ao cabeleireiro que desempenhe várias tarefas ao mesmo tempo. No caso da coloração, os profissionais têm que preparar a tinta, preparar o cliente, colocar a tinta no cliente, e, durante este processo, poderá ser necessário ter em atenção os restantes clientes que estão paralelamente no mesmo processo uma vez que existem tempos estimados para determinar as cores que pretendem. Podemos relacionar esta questão com o tópico seguinte, ter que me apressar, a que 62,0% dos participantes indicam estar expostos, uma vez que acontece o cabeleireiro ter vários clientes a seu cargo, pelo que é necessário que realizem a sua atividade mais rapidamente para poder atender as necessidades de todos. Ao nível do grau de incómodo, 32,0%, dos participantes classificaram esta situação como gerando incómodo.

Cerca de 54,0% dos participantes apontam como constrangimento, o facto de ter que “saltar” ou encurtar uma refeição, ou mesmo não realizar a pausa por causa do trabalho. Ao nível do grau de incómodo, 42,0%, dos 27 participantes que indicaram este tópico, classificaram-no como incómodo ou gerador de pouco incómodo. A este nível os profissionais deste setor criaram estratégias para colmatar esta dificuldade. Quando estão em presença de colegas estes trocam entre eles os horários de refeição e de pausa para que o estabelecimento nunca fique desfalcado. Deste modo, todos têm o seu momento para realizarem as suas necessidades básicas e, conseqüentemente, este tópico não se torna tão penoso para estes profissionais.

Posto isto, estima-se que uma parte do abandono do trabalho feito pelo cabeleireiro se deve à pressão de tempo e à falta de controlo na organização do trabalho e de pausas, fatores psicossociais de risco (OSHA).

Por último, no que diz respeito aos constrangimentos organizacionais e relacionais, a questão de ter que ultrapassar o horário normal de trabalho, 56,0% dos participantes indica estar

exposto a esta situação, que ocorre mais significativamente às sextas-feiras e aos sábados, uma vez que nestes dias existe uma maior procura destes serviços por parte dos clientes. Contudo cerca de 38,0% participantes que apontaram esta questão como um constrangimento, classificaram como comportando pouco ou nenhum incómodo.

Tabela 6. Distribuição dos participantes em função do contacto com o público

No meu trabalho existe (ou existia):	fi	fi%	Grau de Incómodo (%)				
			Muito Incómodo	Bastante Incómodo	Incómodo	Pouco Incómodo	Nenhum Incómodo
Contacto direto com o público	50	100,0			4,0	8,0	88,0
Suportar as exigências, queixas ou reclamações do público	42	84,0	2,0		32,0	48,0	2
Confrontar-me com situações de tensão nas relações com o público	41	82,0	2,0		32,0	40,0	8,0
Estar exposto ao risco de agressão verbal do público	26	52,0	2,0	8,0	24,0	12,0	6,0
Ter que dar resposta às dificuldades ou sofrimento de outras pessoas	34	68,0			4,0	10,0	54,0

Através da análise da Tabela 6 podemos verificar que apresenta valores altos de exposição em todas as questões que foram colocadas, uma vez que se relacionam entre si. Todos os participantes (100,0%) estão em contacto direto com o público. Tendo em conta que estes profissionais fazem um serviço ao público e segundo as suas exigências, existem situações em que podem ocorrer queixas ou reclamações por parte do cliente. Esta questão foi indicada por 84,0% da amostra, sendo que o grau de incómodo ou de pouco incómodo perfaz um total de 80,0%. Podemos então relacionar esta questão com a seguinte, que diz respeito ao confronto com situações de tensão nas relações com o público.

Note-se que estes profissionais têm várias tarefas a seu cargo e, além de assegurar a gestão corrente de aprovisionamento do estabelecimento de cabeleireiros, têm ainda de atender e resolver reclamações de clientes, tendo em conta a necessidade de assegurar um bom clima relacional (MTS, 2001).As queixas e as reclamações podem levar a alguma tensão entre o cliente e o profissional, deste modo, 82,0% da amostra indica que existem situações em que ocorre alguma tensão, um pouco mais de metade dos participantes (52,0%) está exposto ao risco de agressão verbal. Segundo a OSHA, a agressão no trabalho é um dos fatores que está relacionado com o abandono do trabalho.

Durante o processo de adorno do cliente existem momentos de partilha de informação por parte do cliente com o cabeleireiro, nestas situações a amostra aponta, com 68,0%, que por vezes tem que dar resposta às dificuldades ou ao sofrimento de outras pessoas, uma vez que, de alguma forma, o cliente vê na figura do cabeleireiro uma pessoa que está disponível para estar atenta aos seus desabafos. Talvez por esta razão, os resultados de alguns estudos demonstram que os cabeleireiros trabalham num bom ambiente social em comparação com as pessoas que trabalham noutras profissões (Wetzels et al., 2013).

## 7.5 Características do Trabalho

Nas tabelas apresentadas de seguida serão identificadas questões que caracterizam o trabalho, bem como a satisfação dos participantes na sua atividade profissional.

Tabela 7. Distribuição dos participantes em função das características do trabalho

O meu trabalho é (ou era) um trabalho:	fi	fi%	Grau de Incómodo (%)			
			Bastante Incómodo	Incómodo	Pouco Incómodo	Nenhum Incómodo
Onde estou sempre na presença de outros	46	92,0			10,0	82,0
Onde sou obrigado a aprender sempre coisas novas	45	90,0		4,0	6,0	78,0
Excessivamente variado	33	66,0		6,0	16,0	46,0
Com momentos de hiper- solicitação	33	68,0	10,0	12,0	16,0	30,0
Que, de forma geral, é pouco reconhecido pelos colegas	1	2,0				2,0
Que, de forma geral, é pouco reconhecido pelas chefias	4	8,0		8,0		

Em relação às características do trabalho representado na Tabela 7, é possível verificar que cerca de 92,0% dos participantes está sempre na presença de outros, mesmo em caso de serem o único profissional de cabeleireiro no estabelecimento, normalmente estão acompanhados por um profissional de estética ou por clientes. Tendo em conta que este setor é uma área em que regularmente surgem novidades, fortemente influenciado pelas virtudes da “moda”, estes profissionais são obrigados a estar em constante aprendizagem; 90,0% destes indicam que esta necessidade é permanente, embora para a maior parte (78,0%) não constituía qualquer incómodo. Na verdade, a certificação destes profissionais tem como finalidade uma constante atualização capaz de contribuir para a melhoria das suas qualificações, promovendo a sua adaptação a novas formas de trabalho (MTS, 2001).

No que diz respeito aos momentos de hiper-solicitação, tal refere-se ao facto de estarem a desempenhar uma função com um cliente e ter que verificar outros processos, como é o caso da coloração, permanentes, entre outros. Esta questão verifica-se com mais frequência no caso de estabelecimentos que são constituídos por um reduzido efetivo (e.g. um u dois trabalhadores). Relativamente a esta questão, 68,0% da amostra indicou que no seu trabalho esta situação ocorre, sendo que 38,0% considera ser fator de algum incómodo.

No que concerne à apreciação do trabalho por parte dos colegas ou das chefias, este é um tópico que não recolhe grande visibilidade, uma vez que a autonomia é uma das características desta profissão, e deste modo contribui para esta individualização da função. Podemos ainda concluir, através de observação no terreno, que esta situação poderá dever-se ao ritmo intenso de trabalho, que não promove momentos de partilha.

Tabela 8. Distribuição dos participantes em função da percepção acerca do seu trabalho

O meu trabalho é um trabalho:	fi	fi%	Grau de Incómodo (%)				
			Muito Incómodo	Bastante Incómodo	Incómodo	Pouco Incómodo	Nenhum Incómodo
Que dificilmente conseguirei realizar quando tiver 60 anos	20	40,0	2,0	2,0	22,0	8,0	6,0

Na opinião dos participantes, e de acordo com o exposto na Tabela 8, a profissão de cabeleireiro é considerada como sendo difícil de realizar aos 60 anos, por 40,0% da amostra. Deste, 26,0% considera que esta impossibilidade de poder realizar este trabalho aos 60 anos é um fator de incómodo. Como foi referido anteriormente, a amostra deste estudo contempla participantes com idades compreendidas entre os 23 e os 62 anos, sendo a média de 37,6 anos. Através destes dados podemos concluir que os participantes neste momento já se apercebem das dificuldades que vão existir nessa idade, mas ainda não interpretam a profissão como impossível de exercer. Ao longo dos anos muitos destes profissionais vão desenvolvendo alguns problemas de saúde (se ocorrerem) o que pode originar um maior desconforto na execução desta profissão, ou mesmo o seu abandono precoce. Esta situação é corroborada pela OSHA, que defende uma melhoria nas condições de trabalho dos cabeleireiros, devido aos graves riscos para a sua saúde, que podem mesmo provocar um maior absentismo no trabalho numa idade relativamente jovem.

## 7.6 Formação e Trabalho

Atualmente, a obrigatoriedade de formação, inicial e contínua, é uma exigência para que os profissionais possam exercer as suas funções como prestadores de cuidados de saúde, integrando, nomeadamente, a formação em segurança e saúde no trabalho (APCEB, 2011).

Tabela 9. Distribuição dos participantes em função em função de ações de formação realizadas

<b>Participação em Formação:</b>	<b>fi</b>	<b>fi%</b>
<b>Iniciativa própria</b>	<b>15</b>	<b>30,0</b>
<b>Determinada pela empresa</b>	<b>29</b>	<b>58,0</b>
<b>Relaciona com a atual situação de trabalho</b>	<b>34</b>	<b>68,0</b>
Relacionada com um futuro trabalho	9	18,0
<b>Relacionada com a saúde e a segurança no trabalho</b>	<b>17</b>	<b>34,0</b>
Relacionada com interesses gerais	12	24,0

No que diz respeito à formação destes profissionais, podemos interpretar, através dos resultados, que 68,0% da amostra obtém formação para desenvolver o seu conhecimento de forma a melhorar o seu desempenho na situação de trabalho atual. A necessidade de formação neste setor está bastante relacionada com um fator que foi referido anteriormente, o facto de que periodicamente surgem novidades relacionadas com equipamentos de trabalho e tendências de “moda”, o que obriga estes profissionais a estar em constante aprendizagem. A formação pode ocorrer por iniciativa própria (30,0%), de forma a poder acompanhar o desenvolvimento dos seus colegas ou de outros estabelecimentos deste setor, ou por determinação da empresa (58,0%), para que a sua equipa esteja apta a qualquer exigência dos seus clientes habituais e, deste modo, poder mesmo cativar a atenção de potenciais novos clientes.

Uma conclusão relevante perante estes resultados é que cerca de 34,0% dos participa em formações sobre segurança e saúde no trabalho, o que estará relacionado com os riscos profissionais desta atividade.

De acordo com a CES (2001), a prevenção passa pelo desenvolvimento de medidas de sensibilização, informação e formação dos trabalhadores e empregadores, de forma a ser implementada uma cultura de segurança e a promoção de comportamentos seguros.

## **7.7 Saúde e Trabalho**

### **7.7.1 Acidentes de trabalho e doenças profissionais**

De forma a compreender a realidade no que diz respeito aos acidentes de trabalho dos trabalhadores neste setor, procedeu-se à análise dos mesmos.

Tabela 10. Distribuição dos participantes em função dos acidentes de trabalho

Tive já um acidente de trabalho:		fi	fi%
	Não	48	96,0
	Sim	2	4,0
<b>Se sim,</b>			
	No trabalho atual	2	4,0
	Fiquei com alguma incapacidade reconhecida	0	0

Ao nível dos acidentes de trabalho, apenas dois dos 50 participantes indicaram ter sofrido um acidente de trabalho no trabalho atual. Num dos casos, depois de algumas horas de trabalho, perto do local onde se dá a lavagem dos cabelos, o profissional escorregou na água que estava no chão e teve que se dirigir ao hospital por dores agudas nas costas. O segundo caso, foi durante o corte de um cabelo, o profissional fez um golpe num dedo na mão contrária à que tinha a tesoura e teve que se retirar do seu local de trabalho para ter atendimento médico, ficando afastado cerca de duas semanas do posto de trabalho. Foi referido por alguns participantes que, ocasionalmente, ocorrem pequenos cortes com a tesoura, no entanto, não consideram como acidente de trabalho porque continuam a desempenhar a sua função. Mas, o reconhecimento de um acidente como “acidente de trabalho” não influencia diretamente o afastamento do posto de trabalho.

### 7.7.2 Informação sobre riscos profissionais

Tabela 11. Distribuição dos participantes em função da informação que possuem sobre os riscos profissionais

Informação sobre riscos profissionais:	Grau (%)			
	Muito	Bastante	Moderado	Pouco
Considero ter informação sobre os riscos resultantes do meu trabalho	44,0	32,0	20,0	4,0
Considero que no meu trabalho, existe preocupação em minimizar os riscos profissionais	52,0	18,0	28,0	2,0
	Sim	Não	Não se Justifica	
No meu local de trabalho tenho à disposição Proteção Individual	96,0	0	4,0	
No meu local de trabalho tenho à disposição Proteção Coletiva	42,0	2,0	56,0	

Através da tabela 11, podemos ainda verificar que cerca de 76,0% da amostra aponta ter informação sobre os riscos resultantes do seu trabalho, o que, de uma forma geral, é uma taxa de frequência bastante positiva. No que concerne à preocupação em minimizar os riscos

profissionais, os participantes afirmam que existe essa preocupação (52,0%), tanto por parte dos trabalhadores como da entidade patronal. Em relação à proteção que é utilizada pelos profissionais deste setor, verificamos que 96,0% destes utiliza proteção individual, tal como luvas e máscaras, já no que se refere à proteção coletiva apenas 42,0% da amostra o refere, como é exemplo o caso dos extratores de poeiras, gases e fumos.

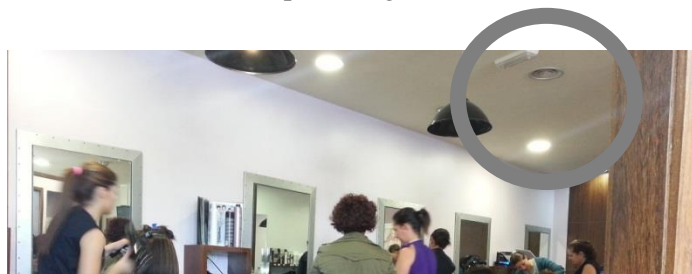


Figura 1. Extratores de poeiras, gases e fumos

Neste campo, é importante que os trabalhadores partilhem de informação sobre os elementos que a situação de trabalho abarca. Assim sendo, através de informação e formação sobre os fatores de risco, os mecanismos de gestão e intervenção preventiva, estes profissionais são capacitados para desempenharem a sua função de uma forma mais adequada (Serranheira et al., 2012).

### 7.7.3 A minha saúde e o meu trabalho

Nesta etapa vão ser abordadas questões relativas à relação que é feita entre a saúde e o trabalho destes profissionais. É importante referir que o trabalho, de alguma forma, tem uma ligação direta com o bem-estar dos trabalhadores.

Tabela 12. Distribuição dos participantes em função da perceção do impacto do trabalho na saúde

Considero que a minha saúde está ou foi afetada pelo trabalho que realizo:	fi	fi%
Muito	4	8,0
Bastante	0	0
Moderado	3	6,0
<b>Pouco</b>	<b>20</b>	<b>40,0</b>
<b>Nada</b>	<b>23</b>	<b>46,0</b>

Podemos verificar que a maioria dos participantes (86,0%) considera que a sua saúde é pouco ou nada afetada pelo trabalho. Este resultado levanta bastante curiosidade tendo em conta os dados que a tabela seguinte apresenta (Ver Tabela 13).



Tabela 13. Distribuição dos participantes em função dos problemas relacionados com o trabalho

Tenho ou tive este problema de saúde:	Causado pelo Trabalho		Agravado pelo Trabalho			
	fi	fi%	fi	fi%	Fi	fi%
Feridas por acidente	3	6,0	3	6,0		
Problemas de visão	8	16,0			8	16,0
Problemas de audição	6	12,0			6	12,0
Problemas de pele	8	16,0	7	12,0	1	2,0
<b>Problemas músculo-esqueléticos</b>	<b>12</b>	<b>24,0</b>	<b>1</b>	<b>2,0</b>	<b>11</b>	<b>22,0</b>
<b>Dores de costas</b>	<b>27</b>	<b>54,0</b>	<b>7</b>	<b>14,0</b>	<b>20</b>	<b>40,0</b>
Dores de cabeça	7	14,0	2	4,0	4	8,0
Dores-musculares crónicas	9	18,0	5	10,0	4	8,0
<b>Varizes</b>	<b>18</b>	<b>36,0</b>	<b>12</b>	<b>24,0</b>	<b>6</b>	<b>12,0</b>
<b>Adormecimento frequente dos membros</b>	<b>15</b>	<b>30,0</b>	<b>3</b>	<b>6,0</b>	<b>12</b>	<b>24,0</b>
Alergias	6	12,0	1	2,0	5	10,0
Problemas nervosos	10	20,0	7	14,0	3	6,0

Nesta tabela são apresentados os resultados dos problemas de saúde relacionados com o trabalho. Pode verificar-se 54,0%, dores de costas, logo depois as varizes (36,0%), o adormecimento frequente dos membros (30,0%) e os problemas músculo-esqueléticos (24,0%). A alta prevalência de queixas músculo-esqueléticas poderá dever-se ao facto de os cabeleireiros trabalharem de forma prolongada com os braços elevados, numa postura curvada para trás e com a cabeça para baixo, provocando uma carga estática nos músculos do pescoço e dos ombros, aumentando a fadiga muscular (OSHA). Apesar da relevância dos dados apresentados na amostra, estes profissionais consideram que a sua saúde pouco ou nada foi ou está afetada pelo trabalho (Ver Tabela 12).

Apesar de pouco referidos, os problemas de saúde, como a diminuição da visão, devido ao pormenor e ao detalhe das tarefas, e de audição, devido ao uso continuado do secador, estão muito frequentemente relacionados com o trabalho, bem como os problemas de pele, devido à ação e ao contacto com os agentes químicos, e ao contacto prolongado com a água na lavagem de cabelo que prejudica a função protetora da pele das mãos (OSHA). De facto, os problemas de pele e os distúrbios respiratórios relacionados com materiais alergénicos ou irritantes são dos mais comuns no sector de cabeleireiros (OSHA).

## 7.8 A minha saúde e o meu bem-estar

Tabela 14. Distribuição dos participantes em função da percepção da saúde e bem-estar

A minha Saúde e o Meu Bem-Estar	fi	fi %
Eu estou sempre cansado(a)	4	8,0
Tenho dores durante a noite	5	10,0
Tenho dores insuportáveis	5	10,0
<b>Sinto-me nervoso(a), tenso(a)</b>	<b>22</b>	<b>44,0</b>
<b>Tenho dores quando mudo de posição</b>	<b>10</b>	<b>20,0</b>
Sinto-me só	7	14,0
Só consigo caminhar dentro de casa	5	10,0
Tenho dificuldade em baixar-me	4	8,0
Acordo muito cedo e tenho dificuldade em voltar a adormecer	5	10,0
Tenho dores ao andar	4	8,0
<b>Ultimamente perco a paciência com facilidade</b>	<b>21</b>	<b>42,0</b>
<b>Sinto que não posso contar com ninguém</b>	<b>12</b>	<b>24,0</b>
Tenho dificuldade em estar de pé durante muito tempo	8	16,0
As dores não me largam	6	12,0
<b>Levo muito tempo a adormecer</b>	<b>11</b>	<b>22,0</b>
As preocupações não me deixam dormir	6	12,0
Durmo mal de noite	7	14,0

Os problemas de saúde ditos “infrapatológicos” mais declarados pelos participantes são os seguintes: sinto-me nervoso(a), tenso(a) (44,0%), tenho dores quando mudo de posição (20,0%), ultimamente perco a paciência com facilidade (42,0%), sinto que não posso contar com ninguém (24,0%) e levo muito tempo a adormecer (22,0%). Consequentemente, estes problemas poderão evoluir para problemas físicos ou psicológicos, deste modo, investigadores e técnicos em saúde compreendem a importância de desenvolver práticas de prevenção (Barros-Duarte et al., 2007).

## 7.9 Observação das estratégias de prevenção

No segundo objetivo específico - Analisar as estratégias de prevenção empreendidas pelos trabalhadores face aos riscos profissionais - é pretendido explorar algumas das estratégias de prevenção que os profissionais do setor de cabeleireiros utilizam para se proteger dos riscos profissionais a que estão expostos na sua atividade.



Figura 3. Proteção individual (Luvas)

Através da observação, foi possível concluir que a utilização de luvas ocorre nos momentos de preparação da coloração, na aplicação e quando a tinta é retirada. Por norma, os clientes não reclamam quando os cabeleireiros utilizam luvas, contudo causa mais incómodo ao cliente quando o cabeleireiro as utiliza. Isto leva a um conflito entre o uso, ou não, das luvas, optando frequentemente os trabalhadores por não as usar, o que revela também uma arbitragem em favor do conforto do cliente, e em detrimento da preservação da sua própria saúde. O uso das luvas é mais comumente aceite em momentos críticos da atividade, por exemplo, aquando da utilização do ferro de rolo que serve para encaracolar o cabelo dos clientes. Nesta situação as luvas são adaptadas para proteger as mãos do calor elevado que pode atingir cerca de 230° celsius.



Figura 4. Meias de compressão de varizes/descanso

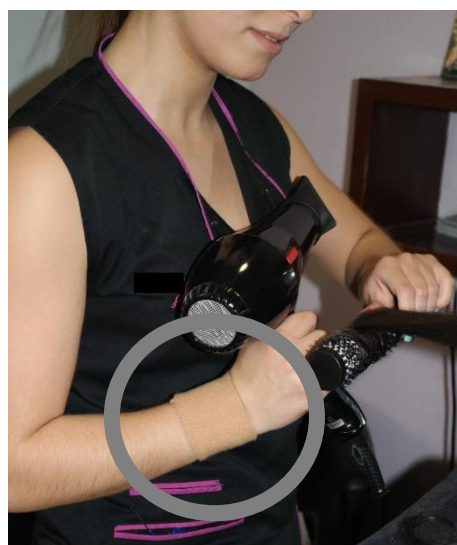


Figura 5. Pulso elástico

Na Figura 4 podemos identificar a utilização de meias de compressão de varizes e descanso. Estas meias são utilizadas para prevenir o aparecimento de varizes ou para atenuar o seu agravamento. Esta é uma forma destes profissionais se sentirem mais confortáveis durante o período de trabalho. Contudo, estas meias têm um efeito indesejado, que passa pelo aquecimento dos membros inferiores, o que causa incómodo aos profissionais.

A utilização do pulso elástico (Ver Figura 5) está relacionada com as dores que são sentidas no pulso devido a esforço excessivo no manuseamento do equipamento de trabalho, mas também, devido a esforços repetidos sob constrangimentos de tempo e sem momentos de pausa. Com a utilização do pulso elástico a dor que sentem é atenuada e permite que voltem a realizar as suas funções, uma vez que é uma dor permanente e incomoda no exercício da sua

atividade e faz com que os seus movimentos fiquem mais lentos, reduzindo a capacidade funcional do trabalhador (Serranheira, 2007).

## 7.2 Resposta as Hipóteses de Investigação

### 7.2.1 Exposição às condições físicas do trabalho e o impacto na saúde

Nesta parte são apresentados os resultados da análise cruzada de diferentes variáveis, em resposta às hipóteses formuladas e a objetivos específicos. Foram realizados testes não paramétricos, sabendo que são os mais indicados em situações em que a amostra tem uma dimensão menor (Pereira, 2008). O teste de independência do Qui-Quadrado permite apurar se as variáveis em análise estão relacionadas (Pereira, 2008).

Relativamente às hipóteses formuladas, estas irão ser exploradas através da relação que existe entre as dimensões ambiente e constrangimentos físicos com os problemas de saúde. Na primeira hipótese propôs-se verificar se as condições de trabalho têm impacto direto sobre a saúde destes profissionais (Ver Tabela 15 e 16).

**Hipótese:** As condições físicas de trabalho, no setor dos cabeleireiros, têm impacto na saúde?

Tabela 15. Relação entre o ambiente físico e os problemas de saúde (Teste Qui-Quadrado)

Problemas de Saúde:	Ambiente Físico								
	Ruído nocivo ou incómodo			Calor/frio ou a variações da temperatura			Agentes químicos		
	Fi	fi%	Sig.	Fi	fi%	Sig.	fi	fi%	Sig.
Audição	6	12,0	0,11						
Pele							8	16,0	0,003*
Varizes				9	18,0	0,049*			

\* $p < .05$

Na Tabela 15, são apresentados os resultados que exploram a relação entre o ambiente físico e os problemas de saúde no setor de cabeleireiro. Apuramos que 16,0% ( $p=.003$ ) dos participantes indicam ter problemas de pele e que estes estão diretamente relacionados com os agentes químicos que são utilizados na atividade. Geralmente quando estes profissionais utilizam os produtos químicos de finalização da elaboração de penteados (e.g. espuma, gel, óleo) não fazem uso de proteção individual (luvas) tendo, por isso, consequências ao nível da sua pele. Estes resultados vão de encontro ao estudo realizado pela OSHA no setor de cabeleiros onde foi possível obter resultados no que diz respeito à função protetora da pele, esta é diminuída quando estes profissionais entram em contacto com produtos químicos utilizados na lavagem e tratamento do cabelo.

Poderíamos deduzir que as varizes estão relacionadas com o facto destes profissionais permanecerem muito tempo em pé na mesma posição, contudo, nesta amostra, os dados não foram significativos. Averiguámos, então, que os problemas de varizes, neste setor, estão diretamente relacionados com as variações de temperatura (calor/frio).

Tabela 16. Relação entre os constrangimentos físicos e os problemas de saúde (Teste Qui-Quadrado)

Problemas de Saúde:	Constrangimentos físicos											
	Gestos Repetitivos			Posturas Penosas			Permanecer muito tempo em pé na mesma posição			Permanecer muito tempo em pé com deslocações		
	fi	fi%	Sig.	fi	fi%	Sig.	fi	fi%	Sig.	fi	fi%	Sig.
Músculo-esqueléticos	11	22,0	0,370	7	14,0	0,019*						
Dores de costas				14	28,0	0,008*	26	52,0	0,094			
Adormecimento frequente dos membros							14	18,0	0,154	6	12,0	0,02*

\* $p < .05$

Em relação aos constrangimentos físicos, conseguiu-se apurar que as posturas penosas têm ligação com os problemas músculos-esqueléticos, com 14,0% ( $p=.019$ ) dos participantes indicando este mesmo problema. Cerca de 28,0% ( $p=.008$ ) dos participantes indica ter dores de costas quando adota posturas que se tornam penosas no decorrer da realização das suas funções, como é o caso da elaboração dos penteados, a lavagem ou a coloração, que correspondem à maior parte do tempo de atividade destes trabalhadores. Eventualmente, estes profissionais deslocam-se a vários eventos para os quais são solicitados, tais como casamentos, desfiles, e ainda a lares de idosos e casas particulares, deste modo, os utensílios e os equipamentos que são mais adequados ao desempenho das suas funções ficam em falta, o que pode originar estas posturas penosas que são inadequadas.

No que diz respeito ao adormecimento frequente dos membros, 12,0% ( $p=.02$ ) dos participantes indica este mesmo problema, relacionado com o facto de permanecerem muito tempo em pé com deslocações. Em todas as tarefas que executam, estes profissionais estão em pé e em deslocação, e ao fim de algumas horas de trabalho torna-se incómodo realizar a atividade, com dores. Durante um dia de trabalho existem poucos momentos em que é possível sentar para descansar, sendo que nos dias com mais movimento é normal se manterem na mesma posição cerca de oito horas ou mais.



Figura 6. Lavagem  
do Cabelo

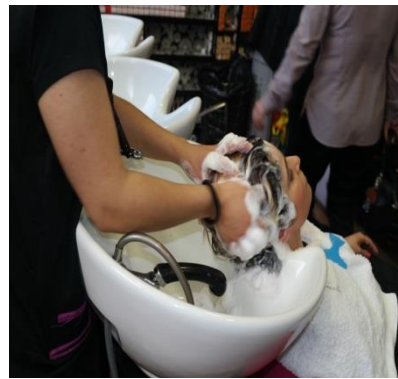


Figura 7. Elaboração  
de Penteados

Nas figuras apresentadas, podemos observar algumas das atividades que são desempenhadas pelos profissionais do setor de cabeleireiro. Na Figura 6, está representado o momento de lavagem do cabelo, onde os profissionais adotam esta postura várias vezes no decorrer do dia. Nestas situações os movimentos são repetitivos, estão em contacto com agentes químicos e a postura por vezes não é a mais adequada. Na Figura 7, observamos a elaboração de um penteado, em que o cabeleireiro está constantemente com o secador na mão e, para além, dos movimentos repetitivos, o calor do secador incide nos membros superiores, o que provoca incómodo.

Fazendo cumprir o proposto inicial de dar resposta a pergunta - *Será que a exposição às condições físicas do trabalho têm impacto na saúde?* - podemos afirmar que a exposição as condições físicas do trabalho têm um relacionamento direto com os problemas de saúde.

### **7.2.2 O impacto na saúde da exposição às condições físicas em função da antiguidade**

No que diz respeito à segunda hipótese do presente estudo, o objetivo central é a compreensão da relação, ou não relação, do impacto na saúde da exposição às condições físicas em função da antiguidade.

**Hipótese:** O impacto da exposição a essas condições de trabalho aumenta em função da antiguidade na profissão?

Tabela 17. Relação entre os problemas de saúde e a antiguidade (Teste Qui-Quadrado)

Problemas de Saúde:	Antiguidade										Sig.
	2-10 anos		11-20 anos		21- 30 anos		31-40 anos		+ de 40 anos		
	17	5	3	10	15	fi	fi%	fi	fi%		
Visão	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	20,0	6	40,0	0,015 *
Audição	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	30,0	3	20,0	0,185
Pele	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	7	46,6	0,001 *
Músculo-esqueléticos	0	0,0	0	0,0	1	33,3	5	50,0	7	46,6	0,005 *
Dores de costas	8	47,1	1	20,0	0	0,0	6	60,0	12	80,0	0,026 *
Varizes	1	5,9	1	20,0	2	66,7	9	90,0	11	73,3	0,000 *
Adormecimento frequente dos membros	4	23,5	2	40,0	2	66,7	5	50,0	5	33,3	0,673

\* $p < .05$

No que concerne a segunda hipótese podemos verificar que os dados são bastante reveladores, tanto no que diz que respeito aos dados que apresentam significância assim como os que não apresentam. A partir dos 31 anos de antiguidade na atividade, podemos verificar a existência de resultados estatisticamente significativos entre as variáveis referentes os seguintes problemas de saúde: visão, pele, LME, dores de costas e varizes. As questões relativamente aos problemas de pele, já têm sido bastante exploradas neste setor. Segundo Lopes (2011), as doenças dermatológicas podem atingir 30 vezes mais este setor que os restantes.

As LME são os problemas de saúde mais comuns na União Europeia. Neste setor a fadiga é uma das questões que tem bastante importância, esta afeta principalmente os músculos, os tendões, os nervos e os tecidos moles (Serranheira, 2007).

Conclui-se que 24,0% dos cabeleireiros apresentam problemas ao nível das LME e que 54,0% são afetados pelas dores de costas, o que vai de encontro aos estudo realizado por Orbis (2001) com uma amostra de profissionais do setor de cabeleireiro concluindo que 49% dos cabeleireiros sofrem de LME e que 34% têm dores de costas (cit. in Bruneteau et al., 2004).

No que diz respeito ao adormecimento frequente dos membros, podemos concluir que é um problema de saúde que surge em todas as classes de antiguidade. No entanto, o número de indivíduos com este problema de saúde é substancialmente maior nas classes com mais antiguidade, contudo este tópico não apresenta resultados estatisticamente significativos.

Tabela 18. Relação entre a antiguidade e a percepção acerca do seu trabalho (Teste Qui-Quadrado)

É um trabalho que não irei realizar quando tiver 60 anos:	Antiguidade					Sig.
	2-10 anos	11-20 anos	21- 30 anos	31-40 anos	+ de 40 anos	
<b>fi</b>	2	7	4	7	0	<b>0,000*</b>
<b>fi%</b>	9,1%	70,0%	66,6%	63,6%	0,0%	

\* $p < .05$

Na Tabela 18, são apresentados os resultados que exploram a relação entre a antiguidade na atividade e o facto de estes profissionais conseguirem realizar a sua atividade quando tiverem 60 anos. Concluiu-se que 40,0% ( $p=.000$ ) dos participantes indica que não vão conseguir desempenhar a sua função quando tiverem 60 anos. Tendo em conta os dados apresentados, podemos concluir que os profissionais com menos antiguidade não referem ter dificuldades em desempenhar a sua função com 60 anos. Se tivermos em conta os dados obtidos na Tabela 19, os participantes com menos antiguidade não mencionam ter muitos problemas de saúde e também concluimos que estes problemas evoluem ao longo dos anos, ou seja, é possível que os participantes se sintam capazes de desempenhar a sua função quando tiverem 60 anos porque o seu estado de saúde, no momento atual, não foi ainda muito afetado pelo trabalho.



## Capítulo IV – Conclusões

A atividade profissional dos cabeleireiros tem merecido pouca visibilidade nos estudos sectoriais, nacionais e internacionais, a que não é alheio o facto de ser um sector predominantemente caracterizado por microempresas, e também por muitos destes trabalhadores exercerem a atividade fora do local habitual de trabalho (como é o caso, por exemplo, da prestação de serviços ao domicílio), e fora dos horários de trabalho convencionais.

Este estudo torna-se pertinente na medida em que nos alerta para a necessidade de uma análise das condições de trabalho e de saúde neste mesmo setor. O exercício da profissão de cabeleireiro expõe os trabalhadores a um conjunto de fatores de risco, cujos efeitos na sua saúde acabam por se evidenciar. Assim sendo, é importante que haja implementação de medidas que reduzam a exposição aos riscos.

Começando por aquele que é o objetivo central deste estudo - caracterizar os riscos e os problemas de saúde reportados ao trabalho no setor de cabeleireiros, com base na perspectiva dos trabalhadores - podemos concluir que este foi devidamente alcançado.

Concluimos que os profissionais do setor de cabeleireiros manifestam ter problemas de pele, que estão diretamente relacionados com os agentes químicos que compõem os produtos que utilizam e com o contacto frequente com a água, o que diminui a proteção natural da pele. Apurámos a existência de problemas de varizes, que estão relacionados com as variações de temperatura, e o adormecimento frequente dos membros. Podemos ainda concluir que estes profissionais adotam muitas vezes posturas penosas, que têm como consequência as LME e dores de costas.

Foi ainda possível verificar que estes problemas de saúde aumentam com a antiguidade na profissão, contribuindo para uma diminuição do bem-estar e para a perceção destes trabalhadores de que dificilmente conseguirão exercer a atividade aos 60 anos. É, talvez, esta uma das principais razões que justifica o facto de esta ser uma profissão tradicionalmente exercida por profissionais relativamente jovens, cujo impacto do trabalho na saúde é (ainda) pouco visível.

Ora, se o trabalho tem um impacto, mais ou menos diferido na saúde, os trabalhadores não são nunca meros espectadores dos agravos que se vão fazendo sentir no seu estado de saúde. Pelo contrário, assumem um conjunto de estratégias preventivas, que contribuem para minimizar esses impactos, por exemplo, utilizam luvas particularmente nas tarefas de preparação e aplicação da coloração, bem como na remoção de tinta; fazem uso de meias de

compressão de varizes e de descanso, o que lhes permite desempenhar a atividade de um modo mais confortável.

Mas, estas estratégias não são em si mesmas suficientes, a intervenção terá necessariamente que passar pelos modos de organização do trabalho, ou seja, pela rotação de tarefas entre os diversos profissionais, de forma a evitar que tenham que trabalhar durante longos períodos nas mesmas posições.

Em jeito de conclusão, consideramos que em estudos futuros seria pertinente alargar a investigação desenvolvida neste setor, a outras dimensões de potencial análise, nomeadamente, contemplando uma abordagem das questões de género. Efetivamente, embora a profissão de cabeleireiro seja desempenhada predominantemente por mulheres, a verdade é que se trata de uma profissão também exercida por homens, pelo que seria importante desenvolver uma análise do setor tendo em conta a dimensão género.

## Referencias Bibliográficas:

- Alegre, C. (2009). *Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais* (2º Ed.). Coimbra: Edições Almedina.
- Almeida, L., & Freire, T. (2008). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilibrios.
- APCEB (2011). *Mérito à formação profissional: “Paradigma do Profissional do Penteador e Estética”*. Braga: APCEB.
- APCEB (2013). *Formação Profissional: Cabeleireiro-História*. Braga: APCEB.
- Areosa, J. (2012). As percepções de risco dos trabalhadores: qual a sua importância para a prevenção de acidentes de trabalho?, In H. V. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.) - *Impacto social dos acidentes de trabalho*, Vila do Conde; Civeri Publishing, pp.7-32.
- Azevedo, A. (2007). Identificação e avaliação de riscos profissionais: Importância de uma gestão eficaz do programa de prevenção. *Oficina do CES*, (285).
- Barros- Duarte, C., & Lacomblez, M. (2006). Importa-se de repetir?: Saúde no trabalho e discrição das relações sociais. *Laboreal*, 2(2), 82-92.
- Barros-Duarte, C., Cunha, L., & Lacomblez, M. (2007). INSAT: uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde. *Laboreal*, 3(2), 54-62.
- Barros-Duarte, C., & Cunha, L. (2010). INSAT 2010 – Inquérito Saúde e Trabalho: outras questões, novas relações. *Laboreal*, 6(2), 19-26.
- Barros-Duarte, C., & Cunha, L. (2012). Para uma construção da prevenção de riscos profissionais: a actividade de trabalho no centro da análise, In H. V. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.) – *Impacto social dos acidentes de trabalho*, Vila do Conde; Civeri Publishing, pp. 34-64.
- Bruneteau, A., Bechmann, L., Picot, P., Jégo, S., Maillard, A., Delaporte, L., Durand, C., D’Aguanno, M., Houitte, A., Dubreil, M., Rouxel-Blechet, C., Muller, S., Bouvet, F., Feugas, V., Gardey, M., Jouffe, E., Roquentin, A., Debry, N., Le Guilcher, M. H., Verger, C., & Lafon, D. (2004). Évaluation et prevention des risques dans les salons de coiffure. *Documents pour le Médecin du Travail*, (99).
- Cabral, F. (2011). *Segurança e Saúde do Trabalho*. Lisboa: Verlag Dashofer.

- Cadet, B., & Kouabénan, D. R. (2005). Évaluer et Modéliser Les Risques: Apports Et Limites de Différents Paradigmes Dans Le Diagnostic De Sécurité. *Le travail humain* 68(1), 7-35.
- Conselho Económico e Social (2001). Acordo sobre Condições de Trabalho, Higiene e Segurança no Trabalho e Combate à Sinistralidade. *Série Estudos e Documentos*. Lisboa: CES.
- Colombara, S., & Viale, S. (2006). *Tecnologia do Penteados: O Cabeleireiro*. Lisboa: Edições Romano, Lda.
- Cunha, L., Mata, R. G., & Correia, F. (2006). Luz, câmara, ação: orientações para a filmagem da atividade real de trabalho. *Laboreal*, 2(1), 24-33.
- Dal’Pizzol, C., Pscheidt, L., Moser, D. K., & Machado, M. (09/10/2013) Historia do Penteados uma revisão bibliográfica. <http://siaibib01.univali.br/pdf/Cidimara%20Dal%E2%80%99Pizzol,%20Luciane%20Pscheidt.pdf>
- Dalfovo, M., Lana, R., & Silveiras, A. (2008). Método Quantitativos e Qualitativos: Um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau, 2 (4), 1-13.
- Duarte, T. (2009). A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica). *CIES e-Working Paper*, (60),1-24.
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Suicide et travail: que faire?* Paris: PUF.
- Eurofound (2012), *Health and well-being at work: A report based on the fifth European Working Conditions Survey*, Dublin.
- EU-OSHA (2014). *Occupational health and safety in the hairdressing sector*. Luxembourg: Publications Office of the European Union
- Fernandes, D. (1991). Notas sobre os paradigmas de investigação em educação. *Noesis*, 18, 64-66.
- Figueiredo, M., Athayde, M., Brito, J., & Alvarez, D., (2004). *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. Brasil: DP&A editora
- Freitas, D., Alvarenga, L., & Lima, A. (2001). Ceratite pelo vírus Herpes simples. *Arq Bras Oftalmol* 64,81-86.
- Freitas, L. (2011). *Segurança e Saúde do Trabalho* (2ªed.). Lisboa: Edições Sílabo

- Jacinto, C. (2011). *Análise de Acidentes de Trabalho: Método de Investigação WAIT* (4ªed.). Lisboa: Verlag Dashöfer
- Krumm, D. (2005). *Psicologia do Trabalho: Uma Introdução à psicologia industrial/organizacional*. Rio do Janeiro: Livros técnicos e Científicos Editora, S.A.
- Lacomblez, M., Santos, M. e Vasconcelos, R. (1999). A contribuição da psicologia do trabalho num projeto de melhoria das condições de desempenho da atividade profissional. *IV Simpósio sobre comportamento organizacional. da Associação Portuguesa de Psicologia*: Coimbra, 21-23 de Outubro.
- Lima, T. (2013). Acidentes de trabalho em Portugal: entre a prevenção e a reparação, qual o lugar do sinistrado?, In H. V. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds) – *Proceedings CICOT 2013- Working Condition International Congress*, Civeri Publishing, 319-325.
- Lopes, L. (04/07/2011). *Boas notícias para a SST na Europa*. Revista Segurança: [http://www.revistaseguranca.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1175&Itemid=118](http://www.revistaseguranca.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1175&Itemid=118)
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2001). Informação sobre Trabalho e Emprego: Perfis Profissionais. *Boletim do Trabalho e do Emprego*, 68 (10), 87-90.
- Moraes, M., Machado, A., Filho, P., & Reis, C. (2001). Pseudomicetoma dermatofítico: relato de um caso devido a Trichophyton tonsurans. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 34(3), 291-294.
- OIT. (2010). *Riscos emergentes e novas formas de prevenção num mundo de trabalho em mudança*. Carregado: Palmigráfica Artes Gráficas, Lda.
- OIT. (2011). *Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no trabalho: Um instrumento para uma melhoria contínua*. Bobadela: Ciência Gráfica.
- OSHA, (03/01/2014). *Risk assessment for Hairdressers*. European Agency for Safety and Health at Work: <https://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact34>
- Pereira, A. (2014). *SPSS: Guia Prático de Utilização, Análise de dados para ciências sociais e psicologia* (7ªed.). Lisboa: Edições Sílabo
- Queiroz, M. et al. (2008). *Lesões Musculoesqueléticas Relacionadas com o Trabalho. Guia de orientação para a prevenção*. Direção-Geral da Saúde: Gráfica Maiadouro, S.A.

- Thébaud-Mony, A. (2010). O dicionário : Riscos. *Laboreal*, 6 (1), 72-73.
- Vasconcelos, R. (2005). *O Guardião da Atividade e dos seus Interfaces: O Psicólogo do Trabalho na Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Vieira, L. (2006). Segurança e Bem-Estar Nos salões de cabeleireiro. *Autoridades para as condições de trabalho*,1-4.
- Santana, V., Araújo-Filho, J., Albuquerque-Oliveira, P., & Barbosa-Branco, A. (2006). Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. *Revista Saúde Pública*, 40(6).
- Schneider, E., Irastorza, X., & Copsey, S. (2010). OSH in figures: Work-related musculoskeletal disorders in the EU -Facts and figures. *European Agency for Safety and Health at Work*. Luxembourg: doi: 10.2802/10952
- Serranheira, F. (2007). *Lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho: que métodos de avaliação do risco?* Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Serranheira, F., & Uva, A.S. (2010). LER/DORT: que métodos de avaliação do risco? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122).
- Serranheira, F., Sousa-Uva, A., & Leite, E. (2012). Capacitar os trabalhadores para a prevenção das LMELT: Contributos da abordagem participativa da Ergonomia. *Sociedade Portuguesa de Medicina no Trabalho*.8(2),1-24.
- Strauss, A., & Corbin, J. M. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2ªed.). California: SAGE Publications, Inc.
- Roxo, M. (2011). *Direito da Segurança e Saúde no Trabalho: da prescrição do seguro à definição do desempenho*. Coimbra: Almedina.
- Wetzels, R., Vermeulen, G., & Aumayr-Pintar, C. (2013). The job quality of hairdressers in Europe. *Eurofound*.