

Mudança de pensamento:
Problematizações acerca das lesões do corpo na
dança





UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE DANÇA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DANÇA

LINA MARIA MONTOYA ACOSTA

**MUDANÇA DE PENSAMENTO:
PROBLEMATIZAÇÕES ACERCA DAS LESÕES DO CORPO NA
DANÇA**

Salvador
2018

LINA MARIA MONTOYA ACOSTA

**MUDANÇA DE PENSAMENTO:
PROBLEMATIZAÇÕES ACERCA DAS LESÕES DO CORPO NA
DANÇA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Dança, Escola de Dança, Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau Mestre em Dança.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Bittencourt
Machado

Salvador
2018

L935

Acosta, Lina Maria Montoya

MUDANÇA DE PENSAMENTO: PROBLEMATIZAÇÕES ACERCA DAS LESÕES DO CORPO NA DANÇA / Lina Maria Montoya Acosta. -- Salvador, 2018.

85 f. : il

Orientadora: Adriana Bittencourt Machado.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Dança) -- Universidade Federal da Bahia, Escola de Dança, 2018.

1. Dança. 2. Saúde. 3. Lesões. I. Machado, Adriana Bittencourt. II. Título.

LINA MARIA MONTOYA ACOSTA

**MUDANÇA DE PENSAMENTO: PROBLEMATIZAÇÕES ACERCA
DAS LESÕES DO CORPO NA DANÇA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Dança da Universidade Federal da Bahia e submetida a avaliação em banca examinadora, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Aprovada em 30 de maio de 2018

Adriana Bittencourt Machado – Orientadora _____
Doutora em Comunicação e Semiótica pela Universidade Católica de São Paulo
(PUC-SP)
Universidade Federal da Bahia

Gilsamara Moura _____
Doutora em Comunicação e Semiótica pela Universidade Católica de São Paulo
(PUC-SP)
Universidade Federal da Bahia

Iara Linhares Cerqueira de Albuquerque _____
Doutora em Comunicação e Semiótica pela Universidade Católica de São Paulo
(PUC-SP)

A mi hijo **Martin Alejandro Palacio Montoya**, por emprender conmigo este sueño,
por todos aquellos días en que no pude estar contigo y que hoy son recompensados,
por llenar de luz mi vida.

A mi madre **Alcira Acosta Franco**, por tu amorosa y sabia presencia, por
impulsarme a alcanzar mis sueños.

A mi hermano **Rogelio Arturo**, por enseñarme de la generosidad y del amor.

A todo el **Campo de la Danza**, por que un día la utopía de tener centros
especializados para el cuidado y el bienestar de las bailarinas y los bailarines sea
una realidad.

AGRADECIMENTOS

À **Organização dos Estados Americanos e o grupo Coimbra de Universidades Brasileiras bolsas Brasil PAEC OEA-GCUB**, por permitir a troca entre América Latina especificamente Colômbia – Ibagué e Brasil – Salvador da Bahia, através das Bolsas de estudos de pós-graduação.

À **CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**, pelo fomento financeiro desta pesquisa, e pelo compromisso com o desenvolvimento da educação superior.

À toda a comunidade da **Escola de Dança da Universidade Federal da Bahia**, pelo recebimento paciente e generoso na minha condição como estrangeira, pela compreensão generosa com minha pesquisa.

À **Adriana Bittencourt**, pela orientação afetiva, pela paciência para encontrar o caminho na presente pesquisa e ao mesmo tempo pela confiança em acreditar que eu conseguiria. Pela compreensão desta pesquisa e conseguir cocriar juntas a mesma. Muito, muito Obrigada. Agradeço por toda esta aprendizagem. Sem você não teria sido possível!

À banca pelo cuidado com a pesquisa, agradeço a **Gilsamara Moura** pelo nosso primeiro processo de orientação, pelo amor e carinho e por todas nossas falas que contribuíram para a construção desta pesquisa. A **Iara Cerqueira** por aceitar nos acompanhar mesmo diante as circunstâncias de tempo e as mudanças.

À **Turma de 2015 do Mestrado em Dança**, pelo apoio, carinho, paciência e os sorrisos, com vocês tudo foi mais fácil! **Bruno, Aline Amado, Kiram, Roselia, Mariana, Guilherme, Edeise, Andreia, Sônia, Evie, Thais, Arilma**. Minha admiração e gratidão para cada um de vocês, na construção de vida e da dança, desejo muito além deste tempo no mestrado criar momentos pela vida. Em Especial agradeço a **Aline Lucena Soares** pelo acompanhamento para a revisão desta pesquisa. E com gratidão e carinho para **Patrícia Zarske**, pelo amor, por nossas falas da vida, da pesquisa, mas sobretudo pelo apoio e compreensão naqueles momentos confusos para mim assim como também em momentos de alegria.

À Companhia de dança **SerCuerpo Laura, Carolina, Rider, Martha**, por ser parte deste processo de construção na dança, pela confiança e também a meus amigos e dançarinos da companhia **Incorpo** pelos nossos encontros na dança.

Aos bolsistas da **OEA – 2015** que como eu chegamos com o propósito de cumprir nossos sonhos, em especial a **Georgina pela amizade, Ludy, Alvaro, Maria, Mónica, Gabriel, Pablo**, que me ensinaram do valor da tenacidade de que apesar das circunstâncias difíceis... é possível!

Aos meus amigos e colegas, maestros da vida e da dança **Astergio Pinto, Diana Salamanca, Sergio, Carolina, Diana, Adriana, Yudy, Xiomara, Veronica Navarro**, agradeço cada um dos momentos compartilhados que se entrelaçam na construção de vida e pensamento.

Ao **Camilo Hernández** pelo amor, pelo incentivo, pelo carinho e pelo prazer dos nossos primeiros encontros da arte e da vida, e por que sejam muitos mais momentos de construção e amor.

À **Angela Muñoz e Isaac**, pela amizade, pelo apoio amoroso e econômico, na memória de Juan Isaac e pela vida de Maria Carolina.

À **Marthica**, pelo acompanhamento e cuidado amoroso de meu filho, agradeço imensamente.

À **Carito Pia**, pela amizade, amor e tua arte nos desenhos que fazem parte desta pesquisa. Ao **Sergio** pela edição das imagens e o apoio na construção da mesma.

À toda **minha família por parte da minha mãe e meu pai** que me acompanharam ao longo destes anos. A meu segundo pai **Gonzalo Ramos** pelo carinho e apoio.

Na Memória de Cecilia Plazas, agradeço de ter a oportunidade de te conhecer e compartilhar o sonho de alcançar o mestrado com nossos filhos, para você e teu filho Cristian esta conquista também é de vocês.

Agradeço a todas as pessoas que foram parte deste processo, tão pulsante, desafiador e ao mesmo tempo tão importante na minha vida, agradecida pela oportunidade a Deus e a vida, ainda mais quando meu desejo foi cumprido, fazer meu mestrado com uma bolsa, em outro país de um idioma diferente do meu.

ACOSTA, Lina Maria Montoya. Mudança de pensamento: problematizações acerca das lesões do corpo na Dança. 85 f. il. 2018. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Dança, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

RESUMO

É muito comum a cultura da dor e da omissão das lesões, no campo da Dança, assim como também é considerado normal ter lesões e continuar dançando apesar delas. Esse entendimento do fazer dança, ou esta pseudonormalidade, tem acarretado a invisibilidade de importantes questões acerca da saúde do dançarino. Assim, o objetivo deste trabalho é discutir a relevância da saúde e da qualidade de vida dos corpos que dançam em seus diversos modos e evidenciar os riscos que correm ao ignorarem a prevenção de uma lesão e seu tratamento. Para isso, se escolheu investigar tais pressupostos em duas cidades: Bogotá, na Colômbia, e Salvador, no Brasil, observando semelhanças de comportamentos atreladas a pensamentos estabilizados ao longo do tempo e que, de um modo geral, não há muitas pesquisas que discutam as lesões na prática da dança profissional. Tais questões nos levam à hipótese de que a possibilidade de mudança de percepção quanto às lesões, se dá através de caminhos em comum entre a Saúde e a Dança. Como produtoras de conhecimento empírico e/ou teórico, devem seguir articuladas quando o objeto de investigação é o corpo que dança e que já ocorre nos dias atuais em alguns contextos, apresentando a denominação de Medicina e Ciência da Dança. A partir da relação interteórica entre esses dois campos de conhecimento, é que se aposta numa perspectiva biopsicossocial para lidar de forma ética com os problemas e questões que envolvem as lesões. Desta forma, a presente pesquisa abre possibilidades de reflexão acerca de qual é o entendimento predominante sobre as lesões que alimenta um tipo de comportamento de negação sustentado pela ideia de que as lesões são aspectos habituais do corpo, produzindo padrões reincidentes. A metodologia proposta para atestar as hipóteses apresentadas, advém de entrevistas, questionários semiestruturados com dançarinos da companhia de Dança profissional do Balé Teatro Castro Alves (BTCA) e das observações e estudos em dois cursos de Graduação em Dança: na Colômbia e no Brasil, respectivamente. A relevância quanto à atenção e cuidado do corpo que dança, pode desencadear ações efetivas nas políticas que envolvem procedimentos para com os dançarinos e fomentar relações entre profissionais da Saúde e da Dança para propor uma mudança de pensamento.

Palavras-chave: Dança. Saúde. Lesões. Qualidade de Vida. Micropoder. Hábito.

ACOSTA, Lina Maria Montoya. Change of thought: problematizations about the injuries of the body in Dance. 85 pp. ill. 2018. Master Dissertation – Programa de Pós-Graduação em Dança, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

ABSTRACT

In the field of dancing, pain and injury omission culture is very commonplace, just as it is considered normal to have injuries and still keep dancing despite them. That understanding or pseudo-normality of practicing dancing in that way, has taken to an invisibility of important questions about the health of the dancer. Thus, the goal of this paper is to discuss the relevance of health and life quality of the dancing bodies in the different ways they do it and provide evidence of the risks to which they are exposed when injuries and their treatment are ignored. Two cities were chosen to carry out this research on these aspects: Bogotá, in Colombia, and Salvador, in Brazil; observing behavior similarities linked to ways of thinking that have been settled throughout time that, in a general way, prove why there are not many researches that discuss injuries in the practice of professional dancing. These questions lead us to the hypothesis that the possibility to change the perception about injuries happens when aspects in common between Health and Dance are found. These latter, as empirical and/or theoretical knowledge producers, must be articulated when the object of study is the dancing body, which is already happening nowadays in some contexts, presented and named as Dance Science. From the inter-theoretical relationship between the two fields of knowledge is that a biopsicossocial perspective is supported in order to deal with the problems and questions that injuries involve in an ethical form. Thus, this research opens possibilities to reflect on what the predominant understanding of injuries is, which takes us to have a sustente deal behavior, supported by the idea that injuries are a typical habit of the body, causing reincident patterns. The methodology proposed for the processes of this research is through interviews and semi-structured surveys, carried out on dancers of the professional dancing company of Balé Teatro Castro Alves (BTCA) and the observations of two Dance course graduate from Colombia and Brazil, respectively. The expected result is that, in a way, the relevance concerning the attention and care of the dancing body may result in effective political actions involving procedures for and with dancers as well as enhancing relationships among Healthcare and Dance professionals to create a change and awareness of thought.

Keywords: Dance. Health. Injuries. Life-quality. Micro power. Habit.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem de capa	1
Imagem na região do joelho	16
Imagem de rodapé da página	17
Imagem de capa do Capítulo I	23
Figura 01 – Gráfico de reação ante às lesões	27
Quadro 01 – Principais lesões na dança (pé, tornozelo, joelho/coxa, quadril)	29
Quadro 02 – Principais lesões na dança (coluna, ombro, cotovelo/punho/mão)	30
Figura 02 – Gráfico relacional dos fatores biopsicossociais das lesões	32
Figura 03 – Do uso da sapatilha de ponta na infância e seus riscos de lesões	32
Imagem radiográfica de pés e mãos	45
Imagem de rodapé da página	45
Imagem de capa do Capítulo II	46
Imagem de sapatilha	54
Imagem sobre a cultura da dor	56
Imagem de rodapé da página	64
Imagem de capa do Capítulo III	65
Quadro 03 – Algumas outras organizações da Saúde e Ciência da Dança	73
Imagem parágrafo do corpo, verdade e outras possibilidades	74

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I – AS LESÕES NA DANÇA	23
1.1 DANÇA... QUE TIPO DE DANÇA?	24
1.2 PARA UMA DEFINIÇÃO DE LESÃO NA DANÇA	25
1.2.1 Aspectos das lesões na Dança desde os fatores físicos	28
1.2.2 Aspectos das lesões na Dança desde os fatores psicológicos	31
1.2.3 Aspectos das lesões na Dança desde os fatores sociais	34
1.3 FATORES DE RISCO	37
1.4 PREVENÇÃO E TRATAMENTO	40
CAPÍTULO II – A INVISIBILIDADE DAS LESÕES NA DANÇA	46
2.1 PROGRAMA DE ARTES ESCÉNICAS – OPCIÓN DANZA	49
2.2 ESCOLA DE DANÇA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA	51
2.3 BALÉ DO TEATRO CASTRO ALVES (BTCA)	55
2.4 DISCUSSÃO E PROBLEMATIZAÇÃO DOS DADOS ENCONTRADOS	58
2.5 FATORES SOCIOCULTURAIS E ECONÔMICOS	60
2.6 FATORES POLÍTICOS E NORMATIVOS	62
CAPÍTULO III – A SAÚDE NA DANÇA	65
3.1 MARCO HISTÓRICO DA SAÚDE NA DANÇA	66
3.2 CASOS DE ÊXITO	68
3.3 A LESÃO: UM OUTRO ENTENDIMENTO DO MEU CORPO	75
CONCLUSÕES	78
REFERÊNCIAS	80

INTRODUÇÃO

O desejo de realizar a presente pesquisa nasce de questionamentos e incômodos, tanto como dançarina quanto como professora e observadora de certos contextos da dança, relacionados aos seus modos de atuação e compreensão das dinâmicas que envolvem a problemática das lesões e, por sua vez, da saúde do dançarino.

No primeiro momento, surgem questionamentos que vão colaborar na construção de sentido nesta dissertação, os quais datam desde minha experiência como estudante no processo de formação na Academia Superior de Artes (ASAB), Faculdade de Artes da Universidade Distrital Francisco Jose de Caldas, na Colômbia que posteriormente vão encontrar um maior aprofundamento dentro do processo de pesquisa no Mestrado em Dança da Escola de Dança da Universidade Federal da Bahia. As experiências no Mestrado em Dança, me permitiram ter uma noção mais abrangente, assim como, também, a oportunidade de vivenciar dois contextos geograficamente diferenciados: Colômbia e Brasil, localizados principalmente entre as cidades de Bogotá e Ibagué, da Colômbia e Salvador/Bahia no Brasil. Apesar das diferenças entre locais, os mesmos apresentam dinâmicas comuns de entendimentos e comportamentos quanto às lesões e suas omissões sobre as mesmas por parte dos profissionais de dança, assumindo-as como algo normal, evidenciando, assim que independente da dança ou da técnica de dança, este tipo de comportamento e entendimento, são considerados como aspectos habituais. Essa percepção evidenciou a necessidade de pesquisar ao redor da saúde na Dança em relação às lesões.

Com o propósito de introduzir alguns assuntos nucleares que impulsionaram esta pesquisa, fez-se necessário apresentar alguns relatos e experiências que datam do processo de formação e posteriormente do fazer dança de forma profissional.

Para um maior esclarecimento, exponho um fato que ocorreu com uma colega minha de dança. No meio da minha graduação, esta colega teve que adiar seu ano de estudos por conta de repetidas lesões, as quais aconteciam geralmente antes das apresentações do semestre¹. Naquele momento, não havia outra solução, já que a mesma precisou de tempo para se recuperar. Contudo, o que chamou minha

¹ Esta apresentação teve como objetivo, evidenciar o processo dos estudantes ao longo do semestre, naquele tempo se realizavam duas apresentações por semestre.

atenção foi o que aquele evento revelou: nenhum tipo de cuidado por parte da minha colega e dos professores. Para todos os envolvidos no programa de formação, a lesão não significava muita coisa e o que fazia sentido era continuar dançando. Essa experiência me acompanhou até os dias atuais transformando em questões para o desenvolvimento da pesquisa:

Quais as consequências diante desse tipo de atitude? Por que não optar por um tratamento? Houve, de fato, algum tratamento disponível para uma recuperação? Porque estas lesões aconteciam sempre dias antes das apresentações do semestre? A ansiedade ou o medo colaboraram com a ocorrência das lesões? Quais foram as consequências psicológicas? Houve tratamento adequado? Nesse sentido é que construo essa dissertação embasada em experiências no campo da dança, relativas às lesões, quanto a minha trajetória.

A primeira lesão que tive foi uma distensão muscular leve, no ísquio direito, no primeiro ano de formação em 2002. Apesar de querer cuidar do meu corpo, ao mesmo tempo o desejo de continuar dançando foi mais forte. Naquele momento, conseguia fazer tudo e continuei apesar da dor que se evidenciava no momento dos alongamentos. Um ano depois, tive a mesma distensão na outra perna, mas a diferença da primeira vez foi que decidi realizar um tratamento. Todavia, foi difícil encontrar um especialista que colaborasse com um tratamento para lesão no corpo de um dançarino. Sem contar que, o plano de saúde interpretou como uma lesão “leve”, não a considerando relevante para procedimento terapêutico, indicando apenas a prescrição de remédios para a dor. Posteriormente, comecei a ir a um especialista particular por recomendação de outros dançarinos, mas o fator financeiro impossibilitou terminar as sessões necessárias para minha recuperação. Ao concluir minha formação, tinha duas lesões crônicas nas duas pernas.

Consegui continuar dançando apesar do acontecido? Sim, mas foi até 2010 quando comecei a sentir uma dor nos dois joelhos. De novo continuei dançando, já que a dor não chegava a impedir que dançasse. Meu desejo de dançar em companhias continuava forte, ao mesmo tempo em que o desânimo ocorria pela frustração de não encontrar especialistas que promovessem tratamentos adequados para uma dançarina. Algumas possibilidades como a técnica de Pilates dentre outras, estavam fora da minha possibilidade econômica.

Em 2011, senti uma dor e uma sensação de calor muito forte nos dois joelhos, após treinar sobre uma bicicleta estática. Depois desse dia tudo mudou. Passei dias

sem conseguir caminhar bem e consultei de novo meu plano de saúde e o diagnóstico foi: ter o atendimento com um especialista (ortopedista). O mesmo, solicitou um exame de tomografia do joelho (TA-GT), o qual permite avaliar displasia troclear, desvio axial da rótula ou rótula alta, entre outros. O resultado do exame evidenciou a diminuição do espaço entre a patela e o fêmur numa posição de flexão. Assim, ao ser observado os exames encaminhados, o especialista ortopedista não entendia o porquê desse tipo de lesão, e argumentou que a maioria dos pacientes que apresentavam esse tipo de diagnóstico, eram mulheres obesas e adultas, não jovens e magras como eu. Concluiu que, em caso de não conseguir melhorar com as fisioterapias, a única opção era realizar uma cirurgia. Iniciei, então, as fisioterapias que duraram cinco meses. Pensando numa escala de 1% a 10%, tinha melhorado 3%, pois não conseguia, ainda, realizar uma flexão sem dor e, nesse momento, parei de dançar.

Nos três anos seguintes, continuei com o mesmo problema com avanços lentos de melhora, mas decidi voltar a dançar em 2014, embora com medo de ampliar a lesão. A procura de especialistas não cessava e foi só em 2015, que encontrei por mera sorte um Fisioterapeuta². Sua técnica era diferente das que já tinha experimentado, já que propunha movimentações das articulações regenerando e dando espaços e mobilidades entre as mesmas. Foi utilizado a eletroestimulação nos quadríceps e nos isquiotibiais, que ajudaram no fortalecimento dos joelhos, já que não conseguia fazer uma flexão sem sentir dor. Agregado a esses procedimentos terapêuticos, foram utilizadas bandagens funcionais chamadas também de *kinesio taping*.

Devo dizer que, ao concluir a primeira sessão, lembro-me que foi solicitado o movimento de flexão, o qual confesso que tinha medo de executar, pois adquiri como defesa a tendência de transferir o peso para a perna a qual sentia menos dor. No entanto, quando comecei a flexionar, fiquei surpresa por não sentir dor e comecei a chorar de emoção. Sempre que necessito, continuo com as terapias com esse especialista para evitar uma lesão crônica de novo.

² David Canizales Londoño, formado na Universidade da Sabana, na cidade de Bogotá (Colômbia).



As causas acima destacadas estão vinculadas às consequências das minhas lesões, já que morava em um edifício que tinha seis andares, o que me levava a subir e a descer continuamente os degraus, contribuindo para a perda de três quilos na época, atrelada ao treinamento para a minha formação como bailarina ocasionando, assim, a fraqueza dos músculos do quadril. Ainda que a etiologia e a exata patogênese ainda sejam desconhecidas, no meu caso, depois de analisar as possíveis causas, encontrei as que se relacionavam comigo. A síndrome da dor femoropatelar (SDPF) é a condição mais comum entre os dançarinos, responsável por mais de 50% das dores no joelho (WINSLOW; YODER, 1995).

Este tipo de lesão ou síndrome, de acordo como a Dra. Carla Fleury Leite, em sua tese de doutorado intitulada *Eficácia de um programa de treinamento neuromuscular no perfil algido e na incidência da dor femoropatelar entre dançarinos* (2007), é uma das mais comuns entre a população dos dançarinos, especificamente do lugar onde foi realizada a pesquisa, desenvolvida com trinta e quatro dançarinos divididos em dois grupos na cidade de Salvador/BA, assim concluiu que:

No âmbito da Escola de Dança – UFBA se realizou, um questionário epidemiológico em 2001, que teve como objetivo identificar a região nos membros inferiores mais freqüentemente atingida por lesões, concluiu que o joelho era a região mais mencionada, dado que contribuiu significativamente para a escolha do objetivo deste trabalho. (LEITE, 2007, p. 10)

O resultado final do programa de treinamento neuromuscular que ela desenvolveu na sua pesquisa, aplicado no grupo de trinta e quatro dançarinos, revelou uma diminuição significativa na intensidade da dor entre os dançarinos. Assim, cabe destacar a importância da atenção especializada em dançarinos em relação ao conhecimento das demandas biopsicossociais que se tem na prática da dança.

Tudo que aconteceu anteriormente comigo me fez ter outra percepção e cuidado com meu corpo. Desde a importância dos sinais que o mesmo apresenta através da dor até a necessidade de realizar durante um período de um ano no mínimo, treinamento específico na recuperação das condições físicas tais como força, agilidade, elasticidade, potência, entre outros, principalmente antes de executar uma coreografia, um repertório e/ou depois de um período de recesso. Concomitantemente a isso, me fez questionar o sistema de saúde público e a própria falta de conhecimento por parte dos estudantes e profissionais da dança. Ressalto que o valor de cada sessão de fisioterapia se apresentou justo e acessível com esse último tratamento, o que possibilitou fazer todas as sessões, porque tanto em Bogotá/D.C. quanto em Salvador/BA, as sessões que envolvem pagamento são de alto custo.

Deste modo, as experiências vividas e os contextos dos quais estive envolvida proporcionaram o levantamento de muitas questões, dentre elas:

Entender que uma lesão pode ocorrer é diferente de se ausentar na prevenção e tratá-la quando a mesma ocorre. Principalmente porque o corpo é a matéria-prima da dança, do movimento.

Porque a existência de lesões, assim como, a omissão das mesmas, são entendidas como algo normal gerando comportamentos que resvalam numa espécie de “naturalização habitual” da dor, em grande parte dos fazedores de dança?

O silenciamento contribui para que a existência de lesões se apresentem como regra de conduta? Ou seja, alimentam os entendimentos e comportamentos expostos acima?

Quais são as estratégias atuais por parte da comunidade da dança em relação a esta problemática nas cidades de Bogotá/D.C. e Salvador/BA?

Tais questões instigam a pensar como³ enfrentamos essa problemática que atravessa, portanto, toda a pesquisa, propondo uma discussão a respeito da saúde e do bem-estar do dançarino, tendo como foco as lesões do corpo que dança.

É importante pensar que, a quase inexistência de uma articulação entre os campos de conhecimento, da saúde e da dança, entre arte e ciência, embora seja necessária uma ressalva porque ambos os campos possuem pesquisas de teor aprofundando no que diz respeito às lesões, possibilita observar que os mesmos não dialogam na maioria das vezes, restringindo a percepção do movimento quanto ao seu diagnóstico. Geralmente ou há profissionais da dança olhando sob a visão da mesma ou há profissionais da saúde tendo o mesmo comportamento, o que fragmenta a percepção sobre o corpo e afasta procedimentos mais eficazes para se lidar com as lesões. Sem contar que esse tipo de característica ocorre não só com artistas, mas com acadêmicos, nos dois campos, assim como, com professores universitários de dança que ministram aulas de técnica, sem o mínimo necessário de conhecimento sobre Cinesiologia, Fisiologia, etc. Essa percepção não pretende unificar os dois campos de conhecimento, nem desconsiderar os papéis exercidos nos campos apontados, mas atentar para uma possível articulação entre os mesmos quando o que se está em foco, são as lesões que ocorrem na dança.

Isto nos leva a considerar relevante uma mudança de entendimento na relação entre a Arte e Ciência, com intuito de amenizar a barreira simbólica, entre os campos, que impede a proximidade de saberes, e, portanto, gera um distanciamento pelo desconhecimento entre a saúde e a dança. A respeito da relação entre Arte e Ciência, Adriana Bittencourt⁴ (2014) identifica que:

Na relação entre arte e ciência a permanência se apresenta como requisito de transformação e de sinalização de mudanças, pois incide como possibilidade que alimenta seus próprios modos de existência e contribui, assim, para a evolução. Sob o viés aqui levantado, a comunicação entre ambas não ocorre como uma conjuntura arranjada, uma espécie de imperativo primordial de suas aparências,

³ Representa, nesta pesquisa, a corresponsabilidade entre dançarinos, professores, diretores, coreógrafos e instituições de formação formal ou não, sobre o enfrentamento da problemática das lesões na dança e, portanto, da saúde do dançarino.

⁴ Adriana Bittencourt é professora doutora da Escola de Dança (UFBA) e sua ênfase de estudos são a dança, o corpo, avaliação, a imagem e memória, sistemas comunicacionais/complexos.

seus aspectos, mas como liberdade e criação presentes nas relações. Estas ocorrem conectadas ao tempo, alimentando a investigação pela descoberta. (BITTENCOURT, 2014, p. 149)

Mudanças não são fáceis, embora ao pensar no aspecto da prevenção e do cuidado, os custos seriam muitos menores do que se gasta em cirurgias nos dias de hoje. É uma lógica contrária que reina. No entanto, essa possibilidade de articulação entre esses campos, seria extremamente profícua para a saúde do dançarino e sua longevidade quanto ao exercício de sua profissão. Se pelo menos as Instituições de Ensino Superior, enquanto espaço de formação e produções acadêmicas ao nível de pós-graduação, fomentassem essa articulação, seria possível pesquisas interdisciplinares que desencadeassem em procedimentos e métodos diferenciados.

Arte e ciência, em suas diferentes naturezas, tecem relações de longo alcance, que se apresentam na construção de coerências em determinado espaço/tempo, pois há de se pensar em algum nível de conexão, já que promovem simultaneamente novos sentidos, e, portanto novas estruturas de conhecimento. (BITTENCOURT, 2014, p. 150)

Não se pode deixar de pensar que há uma diferença ao pesquisar a lesão efetuando tal articulação. Assim, não seria interessante que os dançarinos, artistas, coreógrafos e diretores de companhias, assumissem o reconhecimento e tratamento de lesões como uma esfera do conhecimento, como uma necessidade atrelada a uma articulação teórico-prática? Por que não se pode deixar de perceber que não há nenhum tipo de acompanhamento, salvo raras exceções, prevenção e tratamento para os profissionais de dança, principalmente aqueles que são dançarinos profissionais. Também, não se pode deixar de pensar que a replicação das ideias de perfeição e virtuosidade na dança, que caminham juntas, alimenta a ausência da prevenção, da percepção da execução do movimento e da necessidade de tratamento.

Por outro lado, será que a ciência e particularmente as disciplinas da saúde poderiam considerar as discussões e o conhecimento do corpo, sem uma visão mecanicista, nem reducionista?

A mudança de entendimento pressupõe um grande desafio quanto à contaminação de saberes entre si, sem hierarquias, mas respeitando suas especificidades, pois se faz necessário esclarecer que não há a pretensão de se

achar que a arte e a ciência são equivalentes, mas também não há nenhum reducionismo de uma sobre/na a outra.

Desta maneira, a presente pesquisa considera relevante os avanços e as parcerias que possibilitam, de fato, melhorar a qualidade de vida do dançarino. Essa possível transformação, requer metodologias ou teorias das quais o conhecimento se faça na transdisciplinaridade. À luz de Almeida Filho (2000):

Transdisciplinaridade – indica uma integração das disciplinas de um campo particular sobre a base de uma axiomática geral compartilhada; estruturada em sistemas de vários níveis e com objetivos diversificados, sua coordenação é assegurada per referência a uma base de conhecimento comum, com tendência à horizontalização das relações; a transdisciplinaridade piagetiana implica a criação de um campo novo que idealmente seria capaz de desenvolver uma autonomia teórica e metodológica perante as disciplinas que o originaram, como teria ocorrido com a moderna ecologia, oriunda da biologia evolucionista em sua interface com as geociências. (FILHO, 2000, p. 17)

A ideia de que ciência e arte, saúde e dança, podem se correlacionar compartilhando saberes, incide em estratégias mais eficazes para lidar com o corpo que dança.

A pesquisa ao redor desta questão central, encontrada no estado da arte⁵, mostrou que nos últimos 40 anos, a problemática da lesão tem sido pesquisada, em sua grande maioria, em artigos e livros no idioma inglês, anunciando uma percepção que envolve arte e ciência, a exemplo da publicação *A pessoa detrás da máscara: Guia da psicologia das artes cênicas*⁶, a psicóloga Linda Hamilton (1997) afirma que: “A medicina artística emergiu como uma subespecialidade única, comparável à medicina esportiva, que trata das necessidades especiais dos artistas” (HAMILTON, 1997, p. 8)⁷ (tradução nossa).

A respeito da área da Saúde, a mesma abrange distintas disciplinas/especialidades que se debruçam a pesquisar questões relacionadas às lesões na dança tais como: a Medicina, a Fisioterapia, a Ortopedia, a Psicologia, a Biomecânica, a Nutrição, a Osteopatia, a Acupuntura. Na dança, as pesquisas se

⁵ Estado da arte é a documentação do que está sendo feito atualmente sobre a temática abordada.

⁶ *The Person Behind The Mask: A Guide to Performing Arts Psychology.*

⁷ *Performing arts medicine has emerged as a unique subspecialty, comparable to that sports medicine, which deals with the special needs of performers.*

concentram nos métodos somáticos como Feldenkrais, Alexander e as técnicas de Pilates e Gyrotonic, entre outras, as quais estão associadas ao desenvolvimento de pesquisas em sua maioria, no bem-estar e na qualidade de vida do dançarino.

Portanto, os termos utilizados na literatura inglesa tais como *Medicine of Dance*, *Performing Arts Medicine* ou *Medicine and Science of Dance*⁸, nessa presente pesquisa, se referirá como saúde em Dança, com o fim de considerar que a Medicina é uma disciplina também da saúde.

É preciso compreender que as questões aqui levantadas não estão associadas ao esporte, considerando-as na especificidade do campo da dança. No entanto, estima-se que as lesões do dançarino são tratadas da mesma forma que as lesões que ocorrem em um esportista desconsiderando o modo como o corpo se movimenta e o tratamento particularizado para cada jeito de execução. De acordo com o médico ortopedista Ernest L. Washington:

Chegamos a compreender que, embora há muitas similitudes entre as lesões dos atletas e as “lesões dos dançarinos” o ambiente cênico, o uso de sapatos especiais (ou sem sapatos), e as enormes e particulares demandas que esta população faz sobre seus corpos geram problemas os quais merecem uma especial atenção por parte do grupo de especialistas de ortopedia. (WASHINGTON, 1978, p. 75)⁹ (tradução nossa)

Ao se revelar o desconhecimento sobre as diferenças de fazeres, assumindo um entendimento generalista, não se leva em consideração a realidade: as particularidades da execução do movimento e suas funções, acarretando problemas no tratamento do dançarino, porque há de se entender que o esporte é o esporte e que a dança é dança. Nesta pesquisa, pensar nas lesões no corpo que dança, não pode incidir em uma terapia que entende que esporte e dança são as mesmas coisas. E é por isso que, considera-se a atenção especializada e integral das lesões provocadas na dança um assunto atual na América Latina.

De acordo com Mainwaring, Krasnow e Kerr (2001, p. 105) ao mencionar que existe relevância entre os aspectos psicológicos e o bem-estar dos dançarinos: “É

⁸ Medicina da Dança, Medicina das Artes Cênicas, Medicina e Ciência da Dança.

⁹ *As a performer, interested observer, or dance company physician during the past 25 years, we have come to realize that, although there are many similarities between athletic injuries and “dance injuries” that the theatrical environment, the use of specially constructed shoes (or no shoes at all), and the tremendous and particular demands that these people make upon their bodies produce problems which merit them attention as a group from the specialty of orthopedics.*

evidente que a partir dos estudos existentes, observações clínicas e anedóticas que as lesões físicas afetam simultaneamente a saúde psicológica e social e o bem-estar de um dançarino [...]” (tradução nossa)¹⁰.

Deste modo, considera-se que a discussão das lesões na dança, não prescinde do entendimento **biopsicossocial**, contrário à visão mecanicista do corpo, centrado só na doença. O modelo biopsicossocial está relacionado ao fenômeno do adoecer, sejam eles, fisiológicos, psicológicos ou sociais (BORREL, 2002). Este mesmo modelo propõe, nessa pesquisa, não só compreender como um tipo de atendimento da saúde nas lesões do dançarino, mas também, como possibilidade de abranger várias dimensões quanto aos efeitos da lesão, seus diferentes desafios e riscos nos aspectos físicos, psicológicos e sociais.

De acordo com Wainwright, Williams e Turner (2005), os dançarinos admitem as lesões como uma parte inevitável de sua vocação pela dança. Em alguns casos, muitos deles não acessam o atendimento médico para sua lesão e se adaptam convivendo com a sua dor. Deste modo, aumentam o risco de sofrer lesões crônicas, as quais podem chegar até impossibilitar de continuar dançando.

A presente pesquisa, então, tem como objetivo principal, evidenciar a importância da atenção especializada e integral das lesões provocadas na dança.

¹⁰ *It is evident from existing observation, and anecdotal accounts that physical injury concurrently affects a dancer's psychological and social health and well-being.*

CAPÍTULO I



as lesões na dança

CAPÍTULO I

AS LESÕES NA DANÇA

1.1 A DANÇA: QUE TIPO DE DANÇA É?

Ao longo da história, a dança foi mudando evolutivamente e com isso mudando também seus modos de feitura, conceituações e significações, já que se encontra relacionada com as visões de mundo, de corpo, de movimento, pois se constitui numa troca constante com o ambiente, entre natureza e cultura. A dança como prática corporal se constitui por uma série de ações e discursos que emergem como resultado de um conjunto de possibilidades históricas, culturais e políticas.

Assim, há muitos modos de pensá-la e fazê-la que coexistem e promovem uma diversidade nos seus modos de existir. Esta coexistência nos permite reconhecer que o corpo ao dançar imprime os seus modos de pensar as relações que efetua.

Desta forma, não há uma determinação, mas uma co-determinação, uma co-implicação.

O corpo é meio e mensagem e comunica-se com o ambiente modificando-o, ao mesmo tempo em que é modificado. Se a lei é permanecer, o corpo é mais um agente co-adaptativo de uma imposição substancial no reino evolutivo. O corpo humano caracteriza-se como um sistema de alta complexidade, onde a fronteira entre natureza e cultura se dilui, exatamente porque é no corpo que ocorre o trânsito permanente entre essas naturezas de informação. (BITTENCOURT, 2005, p. 80)

Portanto, a dança envolve diferentes técnicas, experiências que transcendem ao fator físico. Por tal motivo, trata-se de um arte que se tece em um alto regime de exigências físicas, emocionais e sociais. O corpo é um conjunto de informações e emoções plurais.

Em síntese, considera-se que independente do tipo de dança, ou do tipo de prática que o dançarino realiza, é necessário atentar para como o corpo irá executar a dança, pois sendo amador ou profissional, há sempre a possibilidade de que uma lesão aconteça.

Não se pode deixar de mencionar que diferentes fatores intervêm na saúde do corpo que dança, já que ocorre muitas vezes altas exigências físicas e

emocionais. Como o corpo que dança não está apartado do seu contexto, um conjunto de fatores podem levá-lo a uma lesão, tais como: tempo excessivo de ensaios, as instabilidades no trabalho, falta de recursos econômicos, a ausência de especialistas na área, a ausência de uma dieta nutricional, a autoexigência, as discrepâncias entre o eu real e o eu ideal, dor e prazer, a insistência na dor pelo receio de parar, entre outros. Esses diferentes fatores biopsicossociais são comumente desconsiderados pela comunidade da dança, que por sua vez apresenta uma problemática dinâmica e transitória.

A pesquisadora Joana Cardoso¹¹ afirma que:

A presença comum e quase que constante da dor nas atividades da dança nesta população revela, como uma crença popular, de que a dor, de algum modo importante, faz parte do corpo que dança passando a ser corporalizada desenvolvendo relações nem sempre saudáveis à integridade orgânica, estabelecendo limiares tênues entre dor e prazer. (CARDOSO, 2013, p. 70)

Estas repercussões comprometem o corpo e a qualidade do que se quer dançar; pois prestar a atenção nas lesões desde a perspectiva biopsicossocial, é considerar um exercício permanente necessário para a prevenção e o atendimento em diferentes âmbitos.

Faz-se necessário, portanto, refletir sobre o que constitui uma lesão para a dança, assim como, os aspectos biopsicossociais envolvidos, os fatores de risco, a prevenção e o tratamento.

1.2 PARA UMA DEFINIÇÃO DE LESÃO NA DANÇA

Da referência pesquisada ao redor da saúde e a ciência da dança, não se encontrou uma definição de lesão em dança unificada e standardizada (SANAHUJA, 2007). O processo de definir e classificar uma lesão é especialmente difícil para a dança em comparação com lesões esportivas, uma vez que as lesões de dança devem ser vistas no contexto do comprometimento físico e o compromisso

¹¹ Possui Graduação em Licenciatura em Dança pela Universidade Federal da Bahia (2000); Especialização em Clínica de Dor pela Universidade Salvador (2009); Formação em Pilates para Pós-Reabilitação pela Polestar (2000). É membro do Ambulatório de Dor do Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Mestranda em Dança no Programa de Pós Graduação em Dança da Universidade Federal da Bahia com o tema *O Fenômeno da Dor na Dança*.

artístico (GARRICK; REQUA, 1993). Os médicos Allan J. Ryan e Robert E. Stephens, comentam:

Como resultado, histórias de lesões geralmente são anedóticas e não epidemiológicas. Essa natureza insular do mundo da dança é uma das razões pelas quais a informação sobre a incidência, tipo e distribuição de lesões na dança não foi e não é prontamente divulgada a partir desta pequena sociedade de elite que na maioria das vezes é fechada para estrangeiros. (RYAN, STEPHENS, 1987, p. 3)¹² (tradução nossa)

As lesões podem ser determinadas por vários fatores e por vários profissionais, mas os próprios dançarinos, os diretores, os profissionais da saúde, entre outros, identificam as lesões em três níveis, geralmente: a primeira em relação ao início da lesão, a segunda em relação ao tempo de sua duração e a terceira em relação à genética do corpo.

- **Início Gradual:** As de início gradual ou por sobrecarga, são as que se originam por pequenos microtraumas repetidos no tempo, que terminam ocasionando uma fadiga no tecido musculoesquelético. Algumas destas lesões são: tendinite, tenossinovite, bursite, fratura de estresse, entre outras.

- **Início Traumático:** As lesões traumáticas ou agudas, ocorrem por um único trauma de grande magnitude. Algumas destas lesões são: distensão muscular, ruptura ligamentar, fratura.

- **Lesões Crônicas:** A depender do início da lesão, seja gradual ou traumática, as lesões crônicas são aquelas nas quais os sintomas persistem **no tempo**, com ou sem receber tratamento, com a possibilidade de tornar-se cada dia mais graves, principalmente quando se insiste na execução e repetição do movimento no local lesionado.

- **Lesões congênitas:** Este tipo de lesão, faz referência à características particulares desde o nascimento, por exemplo uma perna mais curta que a outra.

¹² *As a result, tales of injuries are usually anecdotal rather than epidemiological. This insular nature of the world of dance is one of the reasons that information regarding the incidence, type, and distribution of injuries in dance has not and is not readily forthcoming from this small, elite society that is largest closed to outsiders. Investigators are still amazed that there is a population of artists who suffer a number injuries quite similar to those found among athletes. It is this odd analogy that seems to verify the worthiness of dance for study, not the sociocultural impact of the injured dancer as talent untapped and art lost.*

A maioria das lesões em dança, ocorre devido a pequenos microtraumas repetitivos, ou de início gradual, associadas às omissões das mesmas e geralmente não geram incapacidades no curto prazo.

Em geral, podemos dizer que uma lesão musculoesquelética é qualquer lesão ou transtorno dos músculos, ossos, articulações, tendões, ligamentos, nervos, vasos sanguíneos ou tecidos moles. Desta forma, se inclui dentro desta descrição como lesão a distensão, a entorse, a fratura, a inflamação, causada ou agravada pela atividade física. (SANAHUJA, 2007, p. 79)

Considera-se à lesão como uma dor ou disfunção física que afeta o sistema musculoesquelético do dançarino, mas também a insistência que o mesmo tem em continuar dançando apesar da sua dor ou disfunção física acabava agravando.

Dessa maneira, a lesão não é apenas desencadeada por “um mau jeito”, ou pela repetição exaustiva do movimento, mas por um conjunto de aspectos e características biopsicossociais. É importante refletir, considerando, assim, as causas e suas implicações desde os aspectos físicos, psicológicos e sociais, com o objetivo de evidenciar a necessidade de compreender esta questão, tão comum e problemática no corpo do dançarino, não de forma separada, mas sim, pelas relações e vinculações que tais aspectos estabelecem entre si.

Desta forma, se observa que esses três aspectos abaixo afetam e promovem lesões:

Figura 01 – Gráfico de reação ante às lesões



Assim, os fatores físicos, psicológicos e sociais, podem afetar e incidir na ocorrência de lesões, e sendo assim, as mesmas geram também questões físicas, psicológicas e sociais que às vezes produz desistências quanto ao ofício da dança ou gera sentimentos de baixa autoestima, etc.

1.2.1 ASPECTOS DAS LESÕES NA DANÇA DESDE OS FATORES FÍSICOS

As lesões físicas são determinantes na rotina do dançarino, uma vez que a mesma pode avaliar a possibilidade de continuidade do dançarino na prática da dança. Contudo, a prática de ignorá-las é comum e corriqueira, pelo temor da exclusão ou do sentimento de retardo do processo formativo. Em companhias e grupos onde há seleções de papéis para dançar e onde a competição se instaura, ao dizer ao dançarino que ele está lesionado, o mesmo é imediatamente substituído proporcionando a sensação de impotência, como se o corpo não estivesse preparado para dançar.

É importante dizer que as lesões físicas mais frequentes na prática da dança, entre suas causas se encontram: no modo como se ensina uma técnica e – aqui pensada como ausência de instrução sobre como se deve executar o movimento –; o aquecimento incorreto e muitas vezes insipiente para o tipo de dança a ser executada, necessitando, também, que ocorra antes e ao final do ensaio; desequilíbrios musculares que afetam pela sobrecarga das articulações; tendões e músculos.

A lesão, também, pode ocorrer por falta de conhecimento sobre o corpo, o que gera um descuido até no que tange a idade do dançarino, como é o caso que acontece muitas vezes no Balé Clássico, quando não se considera, por exemplo, a maturidade óssea do corpo, podendo gerar uma lesão no pé quando a instrução recai em utilizar sapatilhas de ponta. Do mesmo modo, o desgaste ósseo provoca a degeneração da cartilagem articular, entre tantos outros casos de lesões físicas na dança (PEREZ, 2013). E como não ocorrem por uma via única, essas lesões, ainda são provocadas pela atitude do dançarino, dado que em muitos casos existe uma tendência natural de repetição. Assumem, portanto, desafiar suas limitações, provocando desgastes e lesões físicas muitas vezes irreversíveis.

Assim, as lesões na dança são provocadas principalmente pelo aparato locomotor, ou seja, por problemas musculares e de tendões provocados nas extremidades inferiores, sendo as mais comuns em dançarinos.

Com a maioria das atividades repetitivas, as lesões são relativamente comuns, principalmente em bailarinos clássicos. Estudos realizados por Albisetti (et al 2009) indicam que as lesões por sobrecarga mais comuns envolvem a parte inferior da perna (20%), tornozelo (15%) e pé. O uso excessivo pode alterar as propriedades biológicas e biomecânicas do osso e sua composição celular, levando a um descompasso entre sobrecarga e recuperação. (LOBO, 2013, p. 25)

Quadro 01 - Principais lesões na dança (pé, tornozelo, joelho/coxa, quadril)

PÉ	TORNOZELO	JOELHO/COXA	QUADRIL
Fratura pelo estresse	Tendinite de Aquiles	Dor fêmoro-patelar	Trocanterite e bursite
Fratura pelo estresse do 5º metatarso	Dedo em gatilho, Tenossinovite do flexor do dedo gordo	Hiperextensão do joelho	Coxa saltans
Sesamoiditis	Posterior impingement síndrome	Subluxação da rótula	Síndrome do piramidal
Hallux valgus e bursitis (joanete)	Dor lateral do tornozelo	Síndrome fêmoropatelar Condromalacia Rotuliana	Fratura pelo estresse do pescoço do fêmur
Hallux rigidus		Tendinite patelar ("joelho de saltador")	Osteoartrite
Fascite plantar		Síndrome da Plica Sinovial do Joelho	
Metatarsalgia		Lesões meniscais	
		Lesões do ligamento lateral interno	
		Lesões do ligamento cruzado anterior	
		Osteoartrite	

Fonte: SANAHUJA, 2007, p. 81.

Quadro 02 - Principais lesões na dança (coluna, ombro, cotovelo/punho/mão)

COLUNA	OMBRO	COTOVELO/ PUNHO/MÃO
Distensão e contra- tura musculolombar	Luxação do ombro	Epicondillite ("cotovelo de tenista")
Síndrome Facetaria Lombar posterior	Síndrome subacromial	Epidrodeite ("cotovelo de golfista")
Enfermidade de Shermann	Tendinopatia do Man- guito rotador	Síndrome do Túnel do Carpo
Espondilólise	Distensão da articulação acromioclavicular	Luxação do punho
Hérnia do disco lombar		
Sacroileite		

Fonte: SANAHUJA, 2007, p. 81.

Não se pode esquecer de pontuar que os maus hábitos alimentares aliados a repetição dos movimentos e a fadiga dos dançarinos, incidem na ocorrência de lesões.

Variadas situações relacionadas à nutrição podem contribuir para uma lesão: (1) sobrepeso, (2) baixo peso, (3) fadiga e anemia, (4) espasmos musculares devido a desequilíbrios eletrolíticos. (RYAN; STEPHENS, 1987, p. 42)¹³ (tradução nossa).

É comum em dançarinas profissionais que treinam longas horas como as de *ballet*, atrasar a menarca com frequência, e muitas vezes apresentam também, uma desregulação menstrual, ambas associadas a uma alimentação deficiente. Não à toa, os distúrbios osteoporóticos estão se tornando cada vez mais comuns nas mulheres que dançam. Tais condições, expostas, podem conduzir a uma diminuição na densidade óssea e desta forma, proporcionar a propensão ao aumento de lesões como fraturas no quadril, tornozelo entre outros (KOUTEDAKIS *et al.*, 1999).

¹³ *Several nutrition-related situations may contribute to an injury: (1) over-weight, (2) underweight, (3) fatigue and anemia, and (4) muscle spasms due to electrolyte imbalances.*

1.2.2 ASPECTOS DAS LESÕES NA DANÇA DESDE OS FATORES PSICOLÓGICOS

O aspecto psicológico para os dançarinos no processo de formação como profissional é relevante devido às diversas cargas emocionais em que estão sujeitos, porque somente as capacidades físicas não são suficientes para um bom desenvolvimento do corpo que dança.

Existem diversos fatores que podem afetar o estado emocional dos dançarinos, entre os quais estão: a distância entre seus familiares, quando ocorre a formação em outro local, o que provoca sentimentos de ansiedade ou dificuldades de adaptação; os problemas de entrosamento e comunicação entre os estudantes, já que o que reina em certos contextos é o favoritismo presente ainda em muitos espaços acadêmicos e profissionais, e sobretudo, alimentando a competição entre os dançarinos. São fatores, portanto, que não podem deixar de ser considerados e contribuem para que o processo de formação do estudante seja muitas vezes doloroso (BUCKROYD, 2000).

Vale dizer, que um dos problemas que ocorre com o dançarino é quando seu estado emocional se encontra abalado. Nesse caso, o processo de reabilitação de uma lesão, afeta não só seu estado psicológico, como também compromete todo o processo da recuperação das lesões físicas, prejudicando a saúde de maneira integral. Isto é devido, em muitos casos, à atitude competitiva, a rivalidade decorrente de um ambiente onde prevalece o progresso da técnica e não o bem-estar de si mesmo. Sem contar que coexiste com a concorrência, o entendimento de que o bailarino deve ter um corpo perfeito, sublime, sem sintomas de dores físicas. Lesionar, muitas vezes é estar submetido a um julgamento de fraqueza e até de covardia.

Os autores Mainwaring, Krasnow e Kerr (2001), em seu artigo *E a dança continua: impacto psicológico da lesão*¹⁴, apresenta um gráfico do processo de reação ante a lesão em dança, no qual expõe aspectos físicos, psicológicos e sociais:

¹⁴ *And the Dance Goes On: Psychological Impact of Injury.*

Figura 02 – Gráfico relacional dos fatores biopsicossociais das lesões



Fonte: MAINWARING, 2001, p. 107.

Este estudo está baseado nas teorias de afrontamento do estresse e caracteriza-se por ser multifatorial. Tem em consideração que, os grupos de fatores situacional e pessoal influem no processo de reação emocional diante a lesão, pois é importante compreender tanto a ocorrência da mesma quanto as suas implicações nos dançarinos. Por isso, não se pode pensar em lesão de forma isolada, mas de forma correlacional. Afinal de contas, ainda existe o entendimento de que o corpo é um instrumento, o que alimenta a ideia de que um corpo lesionado é uma ferramenta sem utilidade.

Sanahuja (2007), realizou um estudo exploratório e com desenho experimental, transversal, descritivo e correlacional-causal, com uma amostra de 50 dançarinos do Harkness Center for Dance Injuries, através de suas diversas consultas. A pesquisa foi denominada *Dançarinos lesionados: respostas emocionais e estratégias de afrontamento*¹⁵, a qual revelou que os dançarinos que tinham medo

¹⁵ *Bailarines lesionados: respuestas emocionales y estrategias de afrontamiento.*

da reação do professor ou diretor, ao comunicar que se encontravam com alguma lesão, tinham pontuações significativamente altas no que tange a sintomatologia da depressão, vinculadas às preocupações emocionais e a hostilidade. Em sua pesquisa, por exemplo, 71,3% dos dançarinos se sentiram pressionados a continuar dançando apesar de estarem com alguma lesão, apresentando uma maior tensão e preocupação emocional.

Por outro lado, o corpo em estado de insatisfação associado às desordens na alimentação, levando ao quadro de anorexia e de bulimia, provocam problemas de saúde que incidem muitas vezes em pânico cênico. E assim, como é uma coafetação entre o corpo e o contexto, há problemas nas relações interpessoais que resvalam na repetição de hábitos prejudiciais a saúde que possibilitam a ocorrência de lesões.

Uma das características mais observadas na dança é o mecanismo de defesa, de onipotência, frente às técnicas da dança, o qual se converte numa situação de atenção clínica (LINDSAY; QUESTED, 2007).

As lesões afetam profundamente o psicológico que há grande índice de consumo de substâncias psicoativas como o álcool e diferentes drogas, devido às variações do estado de ânimo e o estresse que enfrentam, assim como a automedicação como método de enfrentar a lesão (SANAHUJA, 2007).

A partir dos argumentos anteriormente descritos, a área da Psicologia é fundamental nos processos de formação do profissional da dança, pois contribui na prevenção das lesões assim como, no acompanhamento para a recuperação das mesmas.

A dor que a lesão provoca, não é apenas física, mas associada a fatores psicológicos, variando, obviamente, seus níveis, pois depende muito de como o corpo é percebido e o comportamento que se assume. Há, de fato, uma construção de vínculo entre o *aspecto emocional* e a *experiência dolorosa*.

Os dançarinos profissionais desenvolvem processos de dor que muitas vezes se tornam crônicos e a despeito de incapacitantes, seguem lesionando e adentrando o terreno de processos mais e mais dolorosos com o corpo para chegar ao ideal insuperável de corpo na profissão. (CARDOSO, 2013, p. 51)

Consideramos que continuar dançando com dor, quando a mesma é identificada, não deixa de ser uma atitude maléfica, já que machuca o corpo, mas

que, no entanto, parece ser um **comportamento padrão** em muitos contextos da dança. A replicação desse tipo de atitude é correlacional entre corpo e contexto alimentando-a e reforçando-a, criando um ciclo vicioso às vezes difícil de mudar, onde as consequências de determinadas ações geram imposições que resvalam em paralisações, já que, na maioria dos casos, os dançarinos só se detêm quando os corpos não suportam mais a intensidade da lesão e o deixa incapacitado de dançar.

“O significado da dor, a importância de reconhecer a dor e aprender como responder ante esta, deve ser atingido o mais cedo possível no treinamento do dançarino [...]” (MAINWARING, 2001, p. 109)¹⁶ (tradução nossa). Reforçar diferentes estratégias para romper com o entendimento de que a dor é prazer ou normal, é responsabilidade de todos que estão envolvidos com a dança, principalmente aqueles que a praticam, tanto na formação quanto na atuação profissional.

Assim, é importante ressaltar que, faz-se necessário auxiliar os dançarinos desde o início das suas práticas, a fim de exercitar a autoconsciência e praticar a autorresponsabilidade enquanto artista/dançarino de dança.

1.2.3 ASPECTOS DAS LESÕES NA DANÇA DESDE OS FATORES SOCIAIS

Parece que os estudos sobre as implicações sociais das lesões na dança não são muito estudados no âmbito acadêmico, contudo, não se pode deixar de identificar as consequências de algumas implicações das mesmas que afetam o dançarino. Um dos fatores mais determinantes e de pressão que gera uma implicação social é o estresse, pois além de emocionalmente prejudicial, também, afeta às condições de motricidade, coordenação e flexibilidade, sem contar com o sistema imunológico.

O estresse pode produzir dificuldades de concentração ou incrementar a tensão dos músculos, o que pode reduzir na coordenação motora e na flexibilidade. Esta mesma tensão muscular também pode ser devida à ansiedade e aumentar a vulnerabilidade. (SANAHUJA, 2007, p. 100)¹⁷ (tradução nossa)

¹⁶ *The meaning of pain, the importance of acknowledging pain and of learning how to respond to it, should be targeted as early as possible in a dancer's training.*

¹⁷ *El estrés también puede producir dificultades de concentración o incrementar la tensión de los músculos, lo que puede reducir la coordinación motora y la flexibilidad. Esta misma tensión muscular también puede ser debida a ansiedad y aumentar la vulnerabilidad.*

Na relação entre o professor, coreógrafo, diretor e o dançarino, também ocorrem muitas vezes condutas extremamente coercitivas, uma espécie de “metodologia” destrutiva, que constitui um risco para o dançarino, porque pode aguçá-lo a extrema autocritica e gerar sentimentos de dor. De acordo com a Dra. Linda Hamilton¹⁸:

Em grande medida, a formação nas artes cênicas é muito similar à formação no exército; os professores sinalizam os erros e animam a seus estudantes a continuar praticando ante a incomodidade e a dor. Embora estas práticas de ensino podem ser úteis as vezes, também estão sujeitas a abusos se estas são levadas ao extremo. Nosso informe revela que de uma mostra, um de cada quatro dançarinos (24%) informa que se esperava que continuariam dançando mesmo com lesões graves. Estas práticas de ensino tem um sério efeito nos padrões de lesão e hábitos de trabalho. (HAMILTON, 1997, p. 73)¹⁹ (tradução nossa)

Dessa maneira este tipo de ensino, institui o medo, a ansiedade e a omissão, e só colabora para que pequenos microtraumas ou lesões gradativas persistam no tempo, cedendo diante do receio em comunicar a lesão e a dificuldade de parar. De modo que, os dançarinos mesmo assim, continuam nos dias de hoje, dançando com lesões.

Como dito anteriormente, o compromisso com as apresentações aliado a sede de dançar, colaboram com a omissão das lesões, pois se aprisionam a necessidade da urgência de ter que dançar, sem importar com as consequências.

Garrick e Requa (1993) citado por Sanahuja (2007), afirmam que:

Encontraram em uma companhia de Balé, que durante os 6 meses da temporada, entre um terço e a metade da companhia estava simultaneamente em tratamento devido as lesões, mas só a metade

¹⁸ Linda Hamilton, Ph. D. é licenciada em psicologia clínica no estado de Nova York, onde se especializou em artistas. Seu interesse em reduzir o estresse e aprimorar o desempenho levou a um vasto conjunto de pesquisas e trabalhos clínicos com diferentes artistas - do filme, do palco, da música e de outras indústrias. Além da prática clínica privada, ela é consultora de bem-estar da NYCB (New York City Ballet).

¹⁹ *To a great extent, training in the performing arts is much like training in the military; teachers point out mistakes and encourage their students to keep working in the face of discomfort and pain. Although these teaching practices can be useful at times, they are also subject to abuse if taken to an extreme. Our results report show that one out of four dancers (24%) report that they have been expected to keep working even with serious injury. These teaching practices have a serious effect on dancers injury patterns and work habits.*

dos dançarinos comunicaram sua lesão ao médico da companhia. (SANAHUJA, 2007, p. 87)²⁰ (tradução nossa)

A relação entre o ambiente e o dançarino revela dinâmicas às vezes nocivas, assim como põe em evidência condutas que são omissas a despeito de esconder as lesões. De acordo com Pozo (2003), a prevalência das lesões é superior ao seu registro, pois o dançarino assume uma conduta imediatista e se esquece que a longo prazo sua dança pode ser interrompida. As questões sociais não estão apartadas do mercado de trabalho. Deste modo, é possível também mencionar a relação entre o dançarino e o mercado de trabalho:

O índice relativo à negligência a própria saúde aponta para algumas questões que merecem atenção, uma delas diz respeito ao mercado de trabalho, uma vez que esse mercado é escasso, o que dificulta os afastamentos para tratamentos de saúde; outra questão diz respeito à dificuldade de assistência de saúde tanto no que tange os aspectos financeiros desta assistência, quanto os aspectos de preparação especializada para atender as especificidades deste corpo da dança. (CARDOSO, 2013, p. 87)

O mercado de trabalho em seu aspecto de escassez é uma característica social, tanto quanto a qualidade de profissionais, quanto a quantidade dos mesmos para fins de prevenção, tratamento e acompanhamento de lesões. O sistema de saúde é deficitário e não atende no quesito da especialidade. Tais fatores sociais incidem na problemática das lesões tais como:

- Tratamentos particulares caros;
- O sistema de saúde público: demora no atendimento, ignora dores leves, incompreensão das dinâmicas próprias da dança, tratamentos descontextualizados.

Os fatores sociais são também considerados nessa pesquisa, já que corroboram para a ocorrência de lesões em dançarinos, mas principalmente ressalta que alguns contextos da dança imbricados nos corpos que constroem sua feitura, seus modos de existência, se retroalimentam quanto a certas permanências de condutas.

²⁰ *Hallaron en una compañía de ballet que durante los 6 meses de la temporada, entre un tercio y la mitad de la compañía estaba simultáneamente en tratamiento debido a las lesiones, pero sólo la mitad de los bailarines comunicaron su lesión al médico de la compañía.*

Ao se pensar sob o pressuposto evolutivo, pode-se observar que o comportamento também evolui se adaptando às condições do ambiente, desenhando muitas possibilidades de condutas. Assim, a falta de condições sociais, psicológicas e físicas e a insistência em lidar com a lesão como uma característica essencial do corpo, não deixa de ser um tipo de informação estável, já que a mesma exibe certa duração ao longo do tempo. Deste modo, é possível considerar que a insistência de um comportamento contrário ao que seria saudável para quem pratica dança, se apresenta como acordo entre corpo e ambiente, mas que, no entanto, tem levado o corpo de quem dança, a deixar de lado sua saúde e, por conseguinte, o cuidado com seu corpo. Eis que, a evolução, não tem mesmo pressuposto de melhoria.

Vale lembrar que, mesmo essa pesquisa que tenha observado lugares diferentes, Salvador/BA e Bogotá/D.C., os dados coletados exprimem semelhanças quanto aos entendimentos e atitudes em relação às lesões: a omissão e a continuidade como fatores normais. Assim, essa pesquisa considera que as relações entre o corpo que dança e os contextos onde a mesma ocorre, constroem ambientes que evoluem replicando a ideia de que há uma estreita relação de dependência entre corpo e lesão, já que a omissão e a falta de atenção com o corpo parece promover uma “relação familiar”, já que o que se esquece, é que a lesão não deixa de ser uma “ferida” no corpo.

1.3 FATORES DE RISCO

Os fatores de risco das lesões na dança se encontram como aspectos físicos, psicológicos e sociais. As causas se devem a uma combinação de fatores de entrelaçamento e que por sua vez são interdependentes. Alguns dos fatores de risco mais determinantes são: os fatores evolutivos, fisiológicos e de morfotipo, em relação ao entorno do trabalho, a preparação física, o treinamento, o estilo de vida, as dietas agressivas para o corpo e os fatores psicossociais (SANAHUJA, 2007).

A dieta agressiva, por exemplo, é um tipo de comportamento que não se pode deixar de mencionar, pois o mesmo continua vivo na dança e segundo Ryan e Stephens (1987), traz consequências nocivas ao corpo, já que,

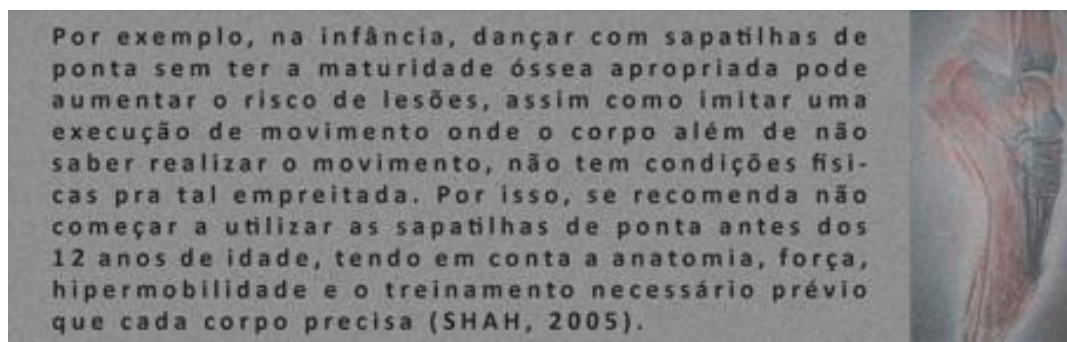
Hoje, a magreza é um padrão pelo qual não somente os dançarinos são julgados e, portanto, selecionados. A busca pela forma corporal

ideal, levou os dançarinos a tentar manipular seu peso de forma inadequada e frequentemente patológica. (RYAN; STEPHENS, 1987, p. 81)²¹ (tradução nossa)

Assim, a procura de um ideal geralmente aprisionado ao modelo de uma bailarina clássica, representa um dos maiores riscos ao corpo, pois acarreta em uma dieta desequilibrada, deficitária, pela ausência de nutrientes necessários ao corpo e principalmente ao corpo que dança. Essa ideia que sobrevive nos dias atuais é índice de lesões de quem vive da dança. Mas mesmo na intrínseca articulação entre corpo e contexto, sob os efeitos das relações modelares, tendo como ignição ideias consolidadas, há de se reconhecer que o sofrimento como informação implementada, transforma-se em um tipo ingrediente necessário. E o corpo ao insistir em se machucar na busca de um ideal, fica defeituoso e se assume contraditório.

Quanto aos *fatores de risco quanto ao sexo masculino e feminino*, autores como Morton e Cassidy (2006), mencionam que a diferença de gênero não influencia na ocorrência de lesões.

Figura 03 – Do uso da sapatilha de ponta na infância e seus riscos de lesões



Hamilton (1997), por exemplo, diz que a distribuição e frequência das lesões não estão vinculadas ao gênero, mas ao total de anos praticando dança. Considera-se também a idade na dança um fator de risco por que os dançarinos acessam certas técnicas sem estarem preparados fisiologicamente.

Por outro lado, estão os *fatores de risco evolutivos*. Os estudos sinalizam que o crescimento de crianças e adolescentes provoca algumas mudanças

²¹ Today, thinness is a standard by which not only dancers are judged but by which all women are judged. The pursuit of the ideal body form has led dancers to try to manipulate their weight in inappropriate and frequently pathologic fashion.

degenerativas, principalmente quanto à puberdade e as mudanças musculoesqueléticas durante o período de crescimento, pois são fatores de risco de lesões de início insidioso em estudantes de dança. Sem contar que dançarinos que crescem, ficam altos, há risco quando o desenvolvimento musculoesquelético é assíncrono, ou seja, quando os ossos crescem mais rápido que os tecidos moles, assim:

Aumenta a tensão nos ligamentos, levando a uma perda da flexibilidade nas articulações. Quando existe um crescimento rápido, pode se produzir uma perda da força que se traduz em movimentos sem controle e uma perda temporal da coordenação. (POGGINI; LOSASSO; IANNONE, 1999, p. 76)

Desde os fatores de tipo fisiológico e morfotipo, considera-se que o mal uso da técnica, traz como consequência a aparição de lesões. Alguns dos fatores físicos propostos por Koutedakis e Jamurtas (2004):

- Condição física;
- Características musculoesqueléticas: morfologia, hipermobilidade, entre outros;
- Fatores antropométricos: composição, índice de massa muscular, alinhamento do corpo etc.;
- Fatores hormonais relacionados. Quando a alimentação é inadequada bem seja por pressões estéticas ou motivos emocionais. Existe uma série de consequências na saúde física e mental, como a amenorreia primária e secundária, e a osteoporose.

Por outro lado, a Doutora Linda Hamilton, considera que os padrões de ensino também são fatores de risco:

As práticas de ensino destrutivo colocam todos os artistas em risco significativo de lesões, particularmente se essas práticas ocorrem sob o pretexto de capacitá-los a serem estoicos e autocríticos. Há uma necessidade de mudança, começando com o estabelecimento de padrões nacionais de ensino. Os professores também podem se beneficiar de cursos exigidos sobre cinesiologia e psicologia infantil para que eles possam ajudar os alunos a aprender hábitos de trabalho saudáveis que contribuam para o seu bem-estar físico e mental. (HAMILTON, 1997, p. 74)²² (tradução nossa).

²² *Destructive teaching practices put all performers at significant risk for injuries, particularly if these practices occur under the guise of training them to be stoic and self-critical. There is a need for*

Como anteriormente citado, esta pesquisa considera que os diferentes atores do campo da dança, especificamente os docentes, podem incidir de modo positivo ou negativo tanto na ocorrência das lesões, como na sua continuidade. Deste modo, é relevante considerar que os estudos cinesiológicos, biomecânicos, psicológicos, dentre outros, são pertinentes na prática de dança, mas precisamente no ensino de dança, contribuindo não apenas para a percepção de que a mesma deve estar atrelada ao conhecimento do corpo e do movimento, como forma de proporcionar o bem-estar e qualidade de vida para o dançarino.

Não se pode deixar de mencionar como fator de risco as lesões promovidas pelo local de ensaio que na maioria das vezes não é adequado para a prática da dança, como o chão com pouca absorção, escorregadio, representando um alto risco de impacto no corpo quanto às articulações, ossos, desencadeando uma proporção alta de estresse para as cadeias musculares, afetando as extremidades inferiores.

1.4 PREVENÇÃO E TRATAMENTO

As lesões mais frequentes na dança exigem um tratamento preciso, de modo que é necessário conhecer a técnica, a anatomia e as demais condições necessárias como condições preventivas. Geralmente, a maior parte dos problemas apresentados nos dançarinos não é devido a episódios repentinos e traumáticos, mas, pela continuidade dos mesmos, um processo lento, descrito acima, como as lesões gradativas que são causadas, também, por sobrecargas. E assim, o tratamento de uma lesão deve ser acompanhado por um especialista que entende não apenas da área afetada, mas do mecanismo que envolve a execução do movimento, possibilitando, assim, terapias mais eficientes e programas de atendimento adequados para o bem-estar do dançarino (KHAN *et al.*, 1995).

As pesquisas sobre estratégias de prevenção para mitigar a incidência das lesões na dança se encontra em menor proporção (RUSSELL, 2013). Há cinco fatores principais na prevenção de lesões em dança. Os itens abaixo com suas

indicações são propostos por Malkogeorgos *et al.* (2011, p. 264), apresentando-os como tradução nossa²³.

1. Aquecimento;
2. Treinamento. Inclui todas as formas de preparação física para a prática da dança:
 - Força Muscular (Exercícios de resistência variável em padrões específicos de dança);
 - Treinamento pliométrico (salto);
 - Resistência muscular (programa de resistência aeróbica);
 - Agilidade (Pilates ou Yoga, alongamentos estáticos e tradicionais);
 - Treinamento de equilíbrio ou desequilíbrio (propriocepção);
 - Exercícios de estabilidade articular (co-contração);
 - Treinamento específico para a dança;
3. Equipamentos: Inclui dispositivos, calçados, aparelhos ortopédicos e superfícies (solos para dança);
4. Regulamentação: Inclui regras e regulamentos para a prática da dança e da educação em dança);
5. Autocuidado: Educação nas lesões mais comuns na dança.

Considera-se, portanto, relevante o acompanhamento de estudos mais especializados nos processos de formação e prática profissional, através da biomecânica²⁴. A pesquisadora e médica Dra. Andreja Picon²⁵ assinala que,

a análise Biomecânica pode contribuir para a orientação na formação do bailarino e na sua preparação, desvendando incertezas e mitos desta tradição nas escolas de danças [...]. (PICON, 2016, p. 534)

²³ 1. Warm up 2. Training: This includes all forms of physical preparation for dance performance, Muscular strength and power (Variable resistance exercises in dance-specific patterns), Plyometric (jump) training, Muscular endurance (Aerobic endurance program), Agility (Pilates or yoga, traditional static stretches), Balance or perturbation (proprioception) training, Joint stability (co contraction) exercises, Dance-specific skills training 3. Equipment: This includes devices, footwear, orthotics, and surfaces (dancing floors) 4. Regulatory: This includes the rules and regulations that govern dance, (dancing rules and education regarding regulations) 5. Self-care: Education on presentation of common dance injuries.

²⁴ A biomecânica é “uma disciplina científica que estuda os princípios mecânicos do movimento humano e proporciona informação sobre a função muscular e suas características [...]” (KOUTEDAKIS, 2008, p. 73) (tradução nossa).

²⁵ PhD, pesquisadora LaBiMPH-FM-USP; docente no programa de pós-graduação em Ciências da Reabilitação da FM-USP, professora de Ballet Clássico.

Propõem-se outro entendimento da técnica e da execução do movimento, tanto para o professor como para o dançarino, no intuito de evitar lesões desnecessárias, fruto do desconhecimento na dança.

Não basta dizer “gire mais”, é preciso dizer **como** girar mais, usando os princípios mecânicos de torque, braço de alavanca, força centrípeta e impulso; não basta dizer “amorteça seu salto”, mas é preciso dizer **como** distribuir forças de forma eficiente pelo aparelho locomotor, ativando a musculatura de forma adequada [...]. (PICON, 2016, p. 535)

Há de se pensar na proposta de Picon, já que se o tratamento está condicionado pelos fatores determinantes da lesão, a orientação do procedimento poderá ser positiva ou negativa, já que a grande maioria dos dançarinos é atendido pelos serviços de saúde padrão, pelo que representa um valor de erro para o processo de recuperação.

Por tal motivo, Cubero e Esparza (2005), mencionam que os tratamentos conservadores são acertados em algumas das lesões, mas é indispensável que o profissional da saúde, compreenda as características do movimento e da técnica realizada pelo corpo, com a finalidade de **aproximar campos de conhecimento que estimule a complementariedade quando o assunto é a lesão em dança**. Trata-se, então, de estabelecer programas de treinamento adequados para manter as condições de recuperação para que o dançarino possa continuar a dançar.

A biomecânica é de suma importância para o profissional da dança para Pamblanco (2015), que propõe uma preparação acadêmica por parte dos profissionais envolvidos na formação e preparação dos dançarinos.

Tradicionalmente, a análise dos gestos técnicos característicos de diferentes formas de dança, se tem realizado com métodos baseados na experiência pessoal do profissional da dança, seja este acordo com uma escola ou com um específico modelo formativo, apoiado na subjetividade da sua observação. **Especialmente, durante os últimos vinte anos, se tem incorporado novos métodos de análise apoiados em disciplinas como a biomecânica.** (PAMBLANCO, 2015, p. 3)²⁶ (grifo e tradução nossa)

²⁶ *Tradicionalmente, el análisis de los gestos técnicos característicos de diferentes formas de danza se ha realizado empleando métodos basados en la experiencia personal del profesional de danza, de acuerdo con una escuela o modelo formativo concreto y apoyándose en la subjetividad de su observación. Especialmente, durante los últimos veinte años, se han incorporado nuevos métodos de análisis, apoyados en disciplinas como la biomecánica.*

Diante de todas essas considerações quanto aos entendimentos e tratos sobre as lesões no corpo, tornou-se necessário investigá-las a partir de percepções e experiências de quem vive a dança profissionalmente. Dessa maneira, segue a primeira entrevista, destacada, aqui, como uma questão pertinente, para contribuir com o entendimento que recai na necessidade de se ter um profissional especializado para o tratamento de lesões, realizada com Monica Nascimento, dançarina da companhia Balé do Teatro Castro Alves BTCA (2016).

Você considera que a gente precisa de uma equipe multidisciplinar para o atendimento das lesões em dançarinos, a partir de profissionais que compreendem as especificidades do corpo que dança?

Sim, eu vejo até pela minha recuperação. A primeira vez que eu operei o joelho, eu fiz fisioterapia que o médico encaminhou, então eu ia para fisioterapia, mas ao mesmo tempo eu complementei o tratamento com pilates, ia para piscina, (na piscina realizava *hidrobike*)²⁷. O lugar onde comecei as fisioterapias, a dona do lugar era colega minha, ela sabia que eu era dançarina, mas ao mesmo tempo não sei se ela entendia a minha urgência, o meu tipo de fortalecimento sabe? Por exemplo, nas aulas de pilates, que nesse caso foi ministrada por irmã, a mesma e focava muito no tipo de movimento que eu executava, focando na minha de perna, porque que acontece isso e porque é que minha musculatura de certa forma propicia esse tipo de lesão. Não é só porque eu estava trabalhando o joelho que eu me machuquei as duas vezes, tem alguma coisa que meu corpo esta precisando fortalecer mais, se não eu machucava outras coisas também que eu faço. É compreender as necessidades do corpo que dança. Fazendo o pilates eu já fazia *sautés*, *fondues*, e conseguia me liberar mais rápido da fisioterapia, por conta de estar fazendo o “trabalho muscular de dança em si” e também porque minha irmã é professora de dança, além de me conhecer, conhecer o balé. Então, é uma gama de conteúdo muito grande quanto a minha necessidade.

Ressalta-se, aqui, a importância de compreender as especificidades e necessidades do corpo que dança, tanto para determinar o tipo de fortalecimento do qual o corpo precisa, como para manter a condição física antes de uma lesão. As terapias alternativas também são determinantes, como Pilates e *hidrobike*, assim, como as técnicas somáticas. Os procedimentos adotados por Monica permitiram que

²⁷ Hidrobike é uma modalidade que usa uma bicicleta especial, fabricada com material antiferrugem. Fortalece toda a musculatura inferior, tanto recuperando quanto prevenindo problemas musculares e ósseos. Entre os benefícios estão o impacto zero para as articulações, melhora a circulação sanguínea, auxilia o alongamento muscular, ajuda na regeneração física, entre outros.

a mesma voltasse a dançar dois 02 meses após uma cirurgia de joelho. Isto ressalta a diferença de tratamentos entre profissionais da saúde que não compreendem as necessidades do corpo que dança, em relação a aqueles profissionais que conhecem as dinâmicas na dança.

Em relação ao tratamento ou processo de reabilitação, quanto à questão psicológica J. Taylor e C. Taylor (1995), consideram que adicionalmente a um programa de reabilitação física, que deve ser bem organizado, os dançarinos precisam de um programa de reabilitação psicológica para a recuperação da lesão. De acordo com esses autores, deveriam ocorrer variadas estratégias, tais como: estabelecer metas, treinamentos com técnicas de relaxamento, técnicas de imaginação em dança, a variedade de técnicas cognitivas gerais e o apoio social. O propósito destas técnicas é promover e manter a confiança, a motivação para controlar os níveis de ansiedade e a concentração, para desta forma incidir positivamente na qualidade e diminuir possivelmente a duração do processo de recuperação (SANAHUJA, 2007).

As técnicas de imaginação ou de visualização no processo de reabilitação são muito importantes para a recuperação. Imaginar que um osso quebrado está se reunificando, possibilita que a ansiedade diminua dado que os índices de angústia e medo são altos durante o processo de recuperação.

E assim, a saúde na dança, na prevenção e no tratamento em geral, deve se dirigir a investigar os aspectos biomecânicos, fisiológicos, neuromotores, alimentícios, psicológicos, atrelados a outras terapias na esfera das técnicas somáticas. Tal direção pode parecer até condições ideais, mas pensar por esse caminho é se contentar com a deficiência que ocorre quanto às lesões. Não obstante, reforça o entendimento de que o corpo que dança é um instrumento e, que, portanto, é uma mera ação física automatizada.

Dessa forma, é importante selecionar o tipo de benefício que uma espécie de tratamento pode proporcionar, tendo em vista o conjunto de assistências médicas necessárias para os corpos que dançam, e, principalmente, como ampliar o número de programas de prevenção das lesões, contribuindo para o bem-estar na saúde dos dançarinos.

Uma vez com a lesão, o processo deve ser ativo ao invés de passivo. Complementando com a proposta de Ryan e Stephens (1988), a reabilitação não deveria ser baseada só no retorno ao estado prévio da lesão, mas deveria contribuir

para o desenvolvimento da condição física e funcional do indivíduo, considerando funcional, também o ajustamento psicológico em seu sentido mais amplo.

E assim, não há como negar a preponderância da dicotomia quando o assunto é o corpo. Corriqueiramente visto com raras exceções, algumas apresentadas nessa pesquisa, como um conjunto de peças que se grudam como uma montagem. Ainda prevalece esse engano, nos profissionais da saúde e nos profissionais da dança.

A lesão fica, muitas vezes, resumida ao local onde ocorre e se esquecem de que a mesma acontece em um corpo que sente dor, tristeza, angústia, etc. Mas, além disso, quando a mesma ocorre, também esquecem que pode ser resultado de uma “deficiência”, ou uma falta de fortalecimento muscular em outra parte do corpo, já que o corpo sabe compensar suas limitações.

Um dedo do pé lesionado é apenas um dedo do pé lesionado?

Será?





C
A
P
Í
T
U
L
O
II

a invisibilidade das lesões na dança

CAPÍTULO II

A INVISIBILIDADE DAS LESÕES NA DANÇA

Este capítulo problematiza a invisibilidade das lesões na dança, considerando que, ainda que existam investigações e pesquisas a respeito dessa questão, as problematizações nos contextos de Salvador/Bahia, Brasil, e Bogotá/D.C, Colômbia, não se apresentam de forma substancial, como índices significativos de observações empíricas e produções teóricas na dança. Assim considera-se que:

Inúmeros esforços isolados são praticados por escolas, companhias de dança, e agentes no Brasil no sentido do cuidado com a saúde e educação dos dançarinos brasileiros. Porém, todos sofreram pela falta de acesso à informação e envolvimento da comunidade brasileira. Apesar de alguns pesquisadores e universidades bastantes competentes terem começado a desenvolver pesquisa e serviços nesta área, como a Universidade de São Paulo e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a medicina e ciência da dança (MCD) como um campo integrado e autônomo pouco se desenvolveu, sendo considerado ainda em **sua infância**. (FIGUEREIDO; BITTAR; FERREIRA, 2017, p. 81)

No caso da **Colômbia**, não há registro de iniciativas que lidam com essa problemática de forma especializada, apontando, assim, uma invisibilidade nos dois contextos apresentados.

Atualmente é difícil encontrar tratamentos médicos especializados para dançarinos, o que permite levantar a questão: quais são os fatores que incidem na indiferença de tratar as lesões provocadas pela prática da dança de forma especializada? Diferentes estudos apontam que pode ser pela escassez de conhecimento médico e por parte da área da saúde sobre como ocorre a técnica no corpo ou como o corpo dança. Outros apontam que o incentivo econômico é determinante na hora de investigar e desenvolver procedimentos técnicos especializados em lesões para o corpo que dança (ROMAN; RONDA; CARRASCO, 2009).

Por outro lado, a presente pesquisa considera que a comunidade da dança deveria ter um posicionamento mais contundente quanto a essa problemática, pois de acordo com a experiência da recente Rede Brasil-Reino Unido em Medicina & Ciência da Dança, a evidência que se apresenta é essa:

Chamou-nos a atenção o fato de que dos oito PhDs seniores interessados no workshop e na Rede, que foram quase em sua maioria convidados pessoalmente pela organização do evento, alguns não se consideravam aptos a colaborar com a área da MCD, pois não se situavam profissionalmente como cientistas ou como trabalhadores que poderiam lidar com a área da saúde. Outros, já trabalhando na área da saúde, sentiram-se pouco interessados a investir na área artística, mesmo tendo desenvolvido nela. **Isso reforça que a MCD ainda é uma área pouco vista como campo de pesquisa efetivo no Brasil.** (FIGUEREIDO; BITTAR; FERREIRA, 2017, p. 83)

Mas mesmo quando há pesquisadores que reconhecem a necessidade de lidar com tal problemática, a situação não deixa de ser crítica, devido à carência de estudos específicos que demonstrem interesse nesse tipo de pesquisa.

Diante dessas constatações, optou-se por observar duas Universidades: a da Colômbia, do Programa de Artes Escénicas Opción Danza da Universidad Distrital Francisco José de Caldas UDFJC, Facultad de Artes (ASAB)²⁸, e a do Brasil, da Escola de Dança da Universidade Federal da Bahia. Quanto à observação fora dessas duas Instituições, optou-se por observar a Companhia profissional de Dança do Balé do Teatro Castro Alves (BTCA).

É preciso esclarecer que tais observações se mostraram necessárias para afirmar que não há dados expressivos quanto às pesquisas acadêmicas teóricas e/ou experimentais, mas, sobretudo, não há interesse, ainda que o objeto de estudo, apresentado nessa dissertação, componha os currículos das Graduação e da Pós-Graduação. As questões que se referem à prevenção e ao tratamento de lesões devem ser revistas quanto a sua importância para a formação de dançarinos, para dançarinos profissionais e docentes da dança.

Não há, também, na Companhia do Balé do Teatro Castro Alves, um tratamento especializado para com as lesões dos dançarinos que compreenda a abrangência desta problemática. Só se identificou o programa de treinamento de prevenção da lesão e cuidado com a mesma pela dançarina e professora Alice Becker, que investe nesse tipo de conduta em seu corpo, o que reforça o

²⁸ Academia Superior de Artes de Bogotá, inicialmente este foi o primeiro nome da Universidade, mas no processo de acreditação anteriormente a Universidade Distrital Francisco José de Caldas, operava como um aliado na formação, mas depois deste processo a ASAB se constituiu como a Faculdade de Artes da Universidade.

questionamento quanto ao entendimento sobre as lesões, uma vez que profissionais de dança, ignoram que o corpo é própria condição de existência da dança.

A ação de ignorar se apresenta como um traço corriqueiro, pois o jogo da substituição, principalmente no caso das companhias, é habitual. E o bailarino se move por uma busca apressada da cura, sem encontrar, na maioria das vezes, um tratamento adequado para sua lesão. A falta de zelo com o corpo parece, ainda, ser um aspecto preponderante no ofício da dança.

2.1 PROGRAMA DE ARTES ESCÉNICAS – OPCIÓN DANZA

A Academia Superior de Artes de Bogotá (ASAB), nasce de um convênio entre a UDFJC e o Instituto Distrital de Recreação e Deporte (IDRD). Foi criada em 1991, oferecendo as aulas de formação em Música, Artes Plásticas, Artes Cênicas com duas ênfases: uma em Teatro e outra em Dança. Em 2005 a ASAB passou a ser a Faculdade de Artes da UDFJC. O Programa de Formação em Dança teve várias mudanças: Artes Cênicas com ênfases em Dança Contemporânea, Artes Cênicas Opção Dança. E somente em 2011, cria-se um novo programa separado de teatro, nascendo, assim, o Programa de Formação Arte Danzario.

Este programa de formação foi escolhido, como forma de analisar a realidade da problemática das lesões no contexto da Colômbia. Sendo um programa de dança, foi necessário realizar uma pesquisa bibliográfica para se observar se havia algum indício de pesquisa ou investigação sobre lesões. Observou-se ao nível de graduação um estudo realizado por Laura Maria Páramo Torres, intitulado *Tratamiento que brinda a ASAB a estudiantes de Artes Cênicas Opção Dança contemporânea com lesões temporalmente e proposta de melhora, tendo em conta o processo acadêmico nas disciplinas dança contemporânea, tradicional e clássica*²⁹.

Assim, no caso de Torres, a investigação partiu da própria experiência, já que a mesma teve uma lesão que lhe impediu de continuar com as aulas de modo presencial se afastando por um período de dois meses. Nesse mesmo período, perdeu uma das disciplinas que cursava por falta acadêmica, pois estava dedicada a terapias e não tinha condições físicas de dançar.

²⁹ *Tratamiento que brinda la ASAB a estudiantes de Artes Escénicas opción danza contemporánea lesionados temporalmente y propuesta de mejora, teniendo en cuenta el proceso académico en las asignaturas danza contemporánea, tradicional y clásica.*

Não ocorreu por parte da Instituição nenhum tipo de encaminhamento e como não houve nenhuma possibilidade de continuar essa disciplina não pôde ser avaliada. Essa experiência fez com que Torres investigasse a respeito de lesões na dança contemporânea e na dança clássica.

O grupo que Torres selecionou fazia parte do 4º e 5º ano de graduação, assim como houve participação de alguns professores do programa de Fisioterapia da Universidade em questão. O estudo ocorreu entre os anos de 2013 e 2014, com questionários descritivos e analíticos de perguntas abertas e fechadas. No caso dos fisioterapeutas, os mesmos disponibilizaram registros, mas ocorreram imprecisões quanto a esses registros, já que alguns se inseriam no programa de Artes Cênicas com a Opção em Dança e outros se inseriam na Opção em Teatro. Esse estudo revela alguns dados a saber,

- 61% dos estudantes estavam com algum tipo de lesão e 39% não apresentavam lesão;
- 75% afirmaram que a lesão foi ocasionada na ASAB. A maioria dança também, em outros lugares. Apenas 20% afirmaram que foi em outro lugar e o 5% não tinha certeza onde a lesão havia ocorrido;
- Foi identificado que 56% das lesões aconteceram de modo gradual, sendo que 24% delas crônicas e 20% com início traumático
- Das entrevistas realizadas com os professores, os mesmos afirmam que nenhum estudante teve alguma lesão durante suas aulas;
- A professora Juliana Atuesta relata que uma das causas que promovem lesões nos estudantes na ASAB é porque eles **não têm consciência corporal** no sentido de trabalharem progressivamente para, então, conseguirem resultados técnicos sem ocasionar uma lesão;
- Quanto à alimentação, a sua pertinência, era deixada de lado pela intensidade dos horários de treinamento, seis horas ao dia. E não havia o hábito de levar uma alimentação diante do desgaste físico. Assim, como, também a ingestão de água;
- De acordo com a fisioterapeuta que trabalha no atendimento em toda a faculdade de Artes, há uma relação alta entre o tempo excessivo de treinamento e o período de recesso. Afirma que depois de iniciar o semestre, especificamente na segunda ou terceira semanas ocorrem consultas devido à perda de rendimento físico no período de férias. Os meses que apresentaram o índice mais alto de estudantes reportando alguma moléstia, dor ou lesão foi nos meses de abril e setembro. A maioria das lesões que se apresentam são tendinites e rupturas musculares;
- Identificaram falências no aquecimento do corpo, principalmente quando ocorrem as trocas de aula. Quando passam de uma aula de balé clássico para uma aula de contemporâneo, entende-se que o corpo já está preparado para iniciar a aula, descuidando do aquecimento de algumas partes do corpo como ombro, punho, o qual tem demandas diferenciadas nesses tipos de aulas;

- As partes do corpo mais afetadas são costas, joelho e as lesões mais frequentes são a Entorse, seguida da bursite, ruptura muscular, hérnia e tendinite. (TORRES, 2014, p. 34) (tradução nossa)

Dessa forma, é possível observar que essa investigação colabora na identificação de determinadas causas de lesão e observa, também, alguns comportamentos tão comuns nos corpos da dança.

2.2 ESCOLA DE DANÇA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

É a instituição de Ensino Superior em Dança mais antiga do Brasil fundada em 1956. Oferece a formação em Bacharelado e Licenciatura em Dança. Constituiu-se também do primeiro Programa de Pós-Graduação *strictu sensu* na área da Dança, sendo o primeiro do Brasil e da América Latina, sem contar com Curso de Especialização em Estudos Contemporâneos da Dança.

Nessa Instituição, foram observadas pesquisas no âmbito da Pós-Graduação em Dança e da Pós-Graduação em Artes Cênicas, onde ambos os programas se inserem na Universidade Federal da Bahia (UFBA), como forma de atentar para pesquisas acadêmicas sobre lesões na dança.

O Professor Doutor Norberto Peña³⁰, foi o pioneiro neste tipo de pesquisa, aportando importantes informações de estudantes da Escola de Dança da UFBA, em seu estudo *Prevalencia de lesiones en alumnos de la Escuela de Danza de la UFBA*, apontando que tecido mole é a estrutura mais comprometida. Dentre as contribuições apontam essas a seguir.

- 82% dos alunos já tinham sofrido uma lesão anteriormente;
- 60% a 80% das lesões ocorrem nos membros inferiores. Estas podem variar de acordo com o tipo de dança, sendo o pé/tornozelo, o mais atingido pelos bailarinos (balé clássico) é o joelho o mais afetado entre dançarinos (outras formas de dança);
- A maioria das lesões dos membros inferiores entre dançarinos são classificadas como lesões crônicas;
- Fatores psicológicos podem estar relacionados com as lesões dos dançarinos.(LEITE, 2007, p. 7)

³⁰ Doutor em Kinesiologia e Fisiatria da Universidade de Buenos Aires.

Outra pesquisa encontrada relacionada à lesão é a da Professora Doutora Carla Fleury Leite³¹, sobre a “Eficácia de um Programa de Treinamento Neuromuscular no Perfil Álgido e na Incidência da dor Femoropatelar” (LEITE, 2007). Este estudo teve como objetivo, verificar a eficácia de um programa de treinamento. Observou-se que ao final do mesmo, foi encontrada uma redução de 41,2% de incidência de dor no joelho. Verifica-se que este tipo de treinamento foi eficaz na redução da dor entre dançarinos. Alguns dos dados encontrados dentro da pesquisa evidenciam que:

- Em 2001 foi realizado um questionário epidemiológico na Escola de Dança da UFBA, com o objetivo de identificar qual era a parte mais atingida por lesões, tendo como resultado o joelho;

- A **síndrome da dor femoropatelar** é a condição clínica mais comum entre os dançarinos, responsável por mais de 50% de dores no joelho;

- Observa-se pouco interesse no condicionamento físico na dança, sendo a falta de força muscular e a condição aeróbia as que mais chamam a atenção; a falta de força dos músculos flexores e extensores do joelho guarda uma estreita relação com a prevalência das lesões no joelho (LEITE, 2007, p. 21). Quando se “está fora de forma”, se relaciona com as altas horas de treinamento e o cansaço do final de semestre, como se observa e entre os estudantes da Escola de Dança, aumentando o risco de lesões.

Joana Cardoso Mascarenhas escreveu uma dissertação intitulada *Dor Crônica e Dança: Entrelaces do Fenômeno no profissional em dança* (2013). Seus estudos, revelam que o dançarino profissional em suas dinâmicas se atém ao ideal insuperável do corpo e que os corpos negam a dor passando dos limites aceitáveis até se tornar dor crônicas e às vezes até incapacitados de dançar. Sua pesquisa chama a atenção, dentre outras coisas, para:

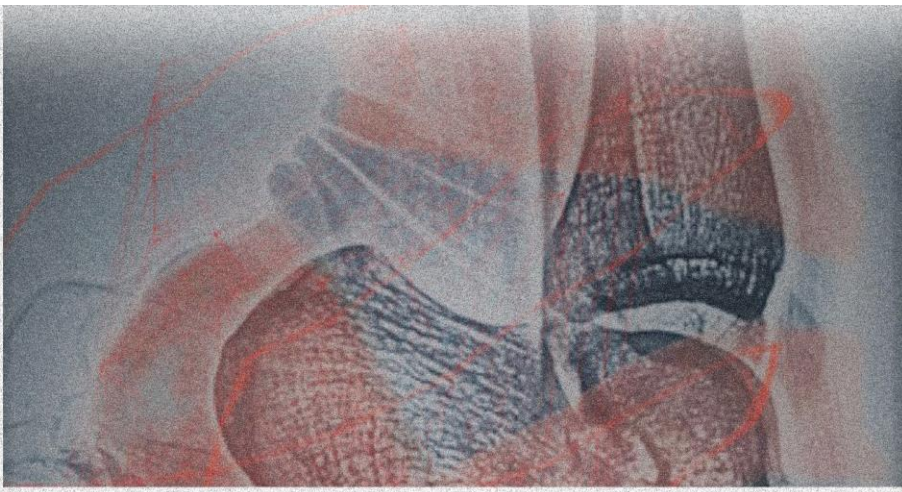
A alta prevalência de lesões neuro-músculo-esqueléticas nesta população se mostra condicionada a aspectos que dizem respeito à crença de que, “a dor faz parte da dança”, presente em certos tipos de práticas em dança que preconizam o corpo máquina exímio executor de movimentos. Diante dos dados coletados neste estudo, estamos mais próximos de uma evidência de que a “cultura da dor na dança” prevalece no contexto profissional da população pesquisada. (CARDOSO, 2013, p. 91)

³¹ Doutora em Artes Cênicas da Universidade Federal da Bahia.

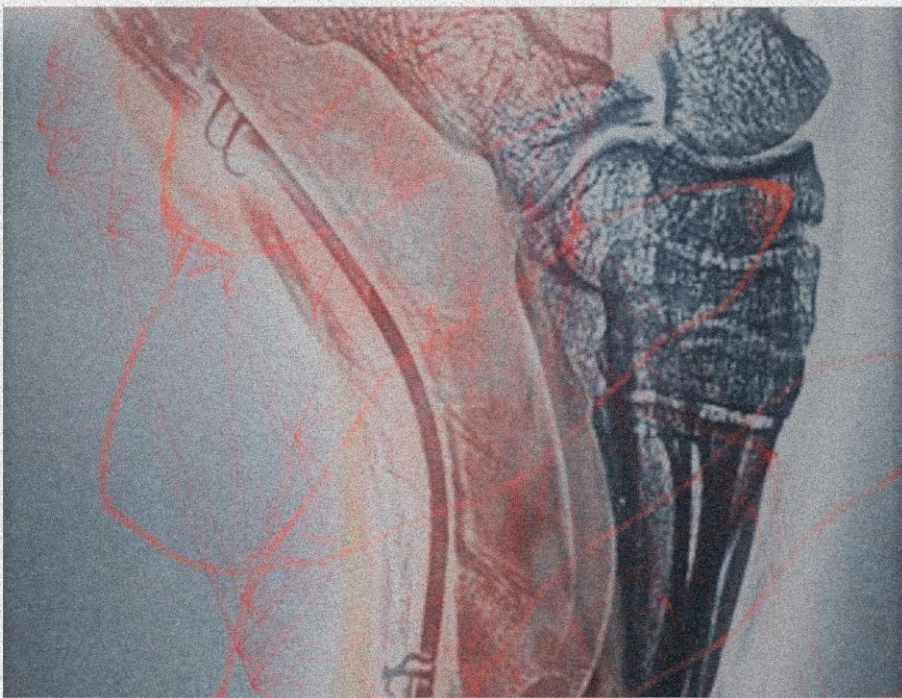
As questões que se referem à dor, segundo a autora, fazem parte de uma cultura, sendo possível relacionar com as proposições já expostas no capítulo anterior, quanto ao entendimento sobre lesão, ao promover um sentido de normalidade, como se fosse um tipo de aspecto do corpo e não uma reação. Lógico que a lesão ocorre no corpo, mas ocorre porque algo não está bem.

Questões da dor instaladas no corpo que dança estão implicadas no próprio processo de configuração corporal, envolvem a própria percepção que se tem do corpo passando pela propriocepção, sentido cinestésico e sistema sensório-motor, e mostram estar relacionadas a aspectos motivacionais de instinto e paixão que, por sua vez, envolvem aspectos emocionais e sentimentos de dor e prazer. (CARDOSO, 2013, p. 90)

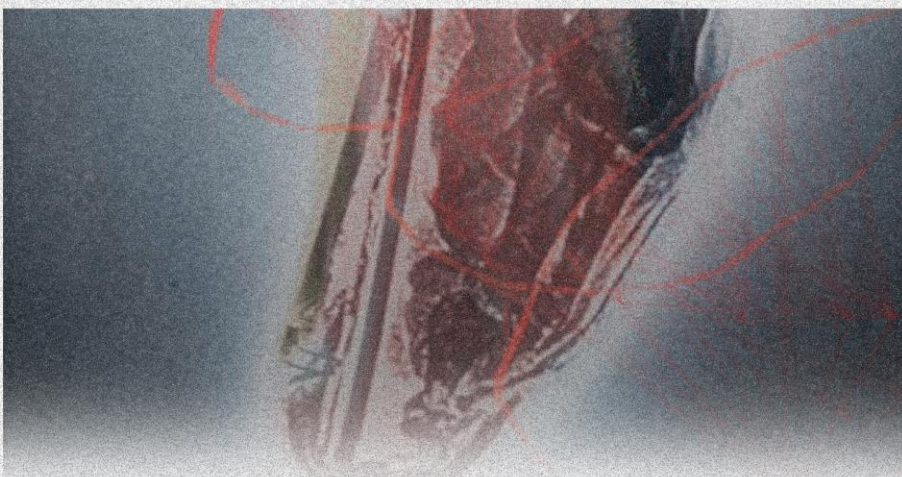
Assim, a cultura da dor está relacionada com a cultura da lesão. Lesão e dor estão se vinculam com a noção de um corpo autômato, um corpo-máquina. É um tipo de informação que se instaura no imaginário da dança, alimentando-se pelo corpo ideal e perfeito. Tão potente que resiste nos dias de hoje.



corpo - saudável - belo



lesões - silêncio



2.3 BALÉ DO TEATRO CASTRO ALVES (BTCA)

Na Companhia Pública do Balé do Teatro Castro Alves, o estudo sobre lesões partiu de oito entrevistas realizadas com perguntas abertas e que foram de suma importância para se perceber as experiências e os modos de prevenir e tratar as lesões.

No percorrer das entrevistas, ao perguntar se era normal ter lesões, como lidavam com a questão de continuarem dançando e como entendiam esse problema, havia coincidências nas respostas, já que falaram que havia um período onde a lesão era vista de um jeito e hoje em dia é vista de outro jeito. Nos dias de hoje, lidam com as lesões de uma forma diferente, uma vez que podem informar ao coreógrafo e que continuam o ensaio com cautela, o que não acontecia tempos atrás. Ao perguntar para Alice Becker³² (2018) se identificava o momento em ocorreu essa mudança de comportamento, a mesma responde que:

Eu acho que tem varias possibilidades, não tem um momento único, um único ponto de virada, mais o que eu entendo são algumas possibilidades. Primeiro tivemos um diretor, Antônio Carlos Cardoso, que era um diretor que dirigia a moda antiga. Éramos todos muito jovens, todos numa faixa dos 20 anos. Quando eu entrei na companhia eu tinha 18, **a gente claro, não tinha voz**, a gente era um corpo e essa era a filosofia da época. Uma companhia oficial, se convidava o coreógrafo, ele vinha montava, ele dizia o que ele queria e você dava o jeito de fazer. Ele, Cardoso, foi e voltou varias vezes; foram quase 20 anos como diretor com algumas interrupções, mas a gestão dele foi uma gestão **que não havia diálogo**, ele era realmente um diretor bastante autoritário, tinha um bom gosto artístico, tinha uma mão de ferro capaz de fazer a companhia produzir muito, viajar muito. A gente viajou o mundo todo, mas era realmente uma coisa bem difícil, a gente não tinha um minuto de atraso, se não você levava uma advertência, três advertências verbais tinha uma escrita, Três escritas era uma suspensão. Era um esquema em que você não escolhia o que você queria ou não fazer, você era demandado e você fazia o melhor possível, das tripas coração, **machucado ou não**.

³² Alice Becker foi pioneira no ensino do Pilates aplicado à Dança em Salvador/BA.



o m i s s ã o d a s l e s õ e s

c u l t u r a d a d o r

é n o r m a l t e r l e s õ e s
e c o n t i n u a r d a n ç a n d o
a p e s a r d e l a s

Quanto às lesões...

Interessante porque quando eu me machuquei, eu tive uma ruptura dos isquiotibiais de 50% das fibras... e a loucura foi que dessa vez, eu estava com licença. Mas eu fui chamada por causa de uma emergência. A gente tinha que regravar um espetáculo, o vídeo se perdeu, por isso tivemos que remontar o espetáculo, e voltar a filmar. Tiraram minha licença durante a filmagem e me lesionei por conta disso. Interessante quando eu fui olhar os registros de lesões de bailarinos do Estado, não constava nada, não tinha quase nada. A gente não tinha registro de todos os casos de lesões que tiveram na companhia. Dos registros encontrados só tinham um ou dois, e de um bailarino só. Ao longo desses 35 anos ocorreram cirurgias, próteses de quadril, joelho e úmero, da coluna, fratura de vértebras. Tivemos de tudo e a cultura da gente era essa: você vai lá dá seu jeito, a gente se vira, a gente procura a fisioterapia. Assim a gente se jogava, a gente voltava a dançar e o incrível é que a gente não podia provar para o Estado. Um movimento que a gente fez de aposentadoria diferenciada, a gente não podia provar que a gente tem uma profissão de alto risco, porque nós não tínhamos registro das lesões no Estado, olha que loucura (BECKER, 2018).

Mudança de comportamento dos dançarinos da Companhia...

Por isso, a gente vem tomando consciência nos últimos anos, provavelmente uns 10 anos. No início não se pensava nisso, você dançava, tomava alguma droguinha para aguantar. Se seu corpo ia aguantando você ia puxando por ele para fazer, o importante era cumprir a função. Era uma filosofia que se instaurou na companhia por conta de uma cultura da época. Bailarino era um corpo mesmo para ser usado, se você não podia dançar *ok*, saía e colocava outro no seu lugar, e ninguém queria sair, todo mundo queria dançar. Então ninguém nem falava, tem gente que escondia a lesão, que escondia a dor, não contava para ninguém, nem quando estava machucado. Era uma cultura muito enraizada e foi um processo lento e longo de mudança disso. Com a saída de Antônio Carlos Cardoso e outras direções entrando com um pouco mais diálogo, mais aberto, a gente começou a ser capaz de levar as questões, as dificuldades, os problemas familiares, as dores, as lesões. De modo contraditório, Antônio foi quem me incentivou para que eu desse as aulas de Pilates, desde 1991. Lógico que a gente vai aos pouquinhos plantando uma semente, chamando a atenção pelos limites corporais, falando um pouquinho de biomecânica, de que isso machuca aquilo. Quando as pessoas começam a tomar consciência, começam a pensar sobre, elas começam a se dar conta, até quando seu corpo começa a reclamar, porque muitas vezes quando a gente não tem essa consciência, a gente só percebe o corpo no histórico. Acho que tem o processo de muitos anos, ir criando uma cultura do cuidado, o cuidado do corpo, da saúde, da atenção com ele, de priorizar a saúde (BECKER, 2018).

2.4 DISCUSSÃO E PROBLEMATIZAÇÃO DOS DADOS ENCONTRADOS

Assim, a presente pesquisa assinala que a problemática das lesões é também uma realidade crônica ao se constatar o descaso para com a mesma. É da responsabilidade de toda a comunidade da dança atentar para a prevenção das lesões e cuidado, já que se inscreve na condição necessária para a saúde do corpo. Mesmo porque as consequências se apresentam mesmo quando se para de dançar.

Professores, coreógrafos, diretores e pesquisadores podem iniciar uma mudança de panorama nos diversos contextos da dança, pois os modos de entendimento podem resvalar em percepções que alimentam formas de pensar arduas pelo equívoco, propiciando ações e comportamentos que ganham força ao longo do tempo. Há de se atentar para a responsabilidade nos processos em geral.

O ensino da dança, por exemplo, é extremamente complexo. O docente/professor, encontra inúmeros desafios, tanto nos aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais, entre outros, em relação aos dançarinos ou estudantes. Compreende-se que o professor não tem várias funções e não é detentor de diversos conhecimentos, então não tem que assumir o papel de fisioterapeuta, médico ou psicólogo ou qualquer outro profissional envolvido nas questões da saúde do corpo e na saúde do corpo que dança. Mesmo porque isso implicaria, caso o professor de dança não possuía determinados conhecimentos, em condutas antiéticas.

O professor, assim, como o coreógrafo e o diretor, devem estar atentos às pesquisas que contribuem para o ofício de suas profissões. É preciso que ocorram atualizações quanto aos modos apropriados de aquecimento do corpo atrelados a dança que se pretende dançar, a execução do movimento e suas consequências, entendendo que a mesma deve ser esclarecedora, a preocupação quanto à prevenção de lesões e a percepção de recorrer a tratamentos sem ignorá-las. Essas ações promovem a retirada das lesões da esfera da invisibilidade pelo seu silenciamento e recusa as condutas que incidem em soluções mágicas.

Há de se reconhecer que os ditos profissionais da prática de dança, na maioria dos casos, ainda não se habituaram a pesquisar bibliografias existentes sobre o assunto, e não obstante, a maioria das pesquisas e artigos desenvolvidos pela área da saúde ainda são ignorados, além de se apresentarem, muitas vezes, desarticulados aos profissionais da dança.

Dessa forma, a tradição imbuída geralmente em modelos de ensino obedecem ao padrão do qual foram formados.

A necessidade de uma atualização por parte dos professores, sobretudo em relação aos avanços no campo da saúde do dançarino, deve ser constante, já que é importante sempre destacar a particularidade que cada corpo é, ou seja, entender que um corpo não aprende pelos mesmos caminhos que outro corpo, que as descobertas são pessoais e que o exercício de se apropriar de um dado movimento é realizado em cada corpo de maneira diferenciada. O aprendizado, por mais que seja modelado é sempre modificado entre um corpo e outro.

O sentimento de frustração pautado em julgamentos entre corpos é falta de conhecimento, já que ao pensar que todos os corpos são iguais, o modo como o corpo vai aprender o movimento e executá-lo deve ser igual também. Esse consenso gera lesões no corpo que dança. Contudo, essa incongruência que ocorre nas comparações irresponsáveis provoca estresse que, diga-se de passagem, estresse também muscular, que em muitas ocasiões colaboram para o surgimento de lesões.

Se a ideia é reforçar a comparação e que na maioria das vezes acontece de forma negativa, sua consequência não pode ser outra a não ser alimentar a ideia de um corpo perfeito, ideal, onde não há chance para erros. Esses, não são vistos como necessários para o aprendizado.

Em se tratando da técnica do balé, onde ainda predomina a perfeição a ponto de ocorrer rejeições de corpos que nem pretendem ser bailarinos, criam-se dinâmicas de insatisfação constante. Deste modo, o professor pode se afastar desse tipo de conduta tradicionalista e colaborar na identificação de determinada dificuldade do corpo e de sua potencialização, mesmo diante de certas fragilidades.

Um fator relevante na docência, assim como para o diretor e coreógrafo, é ressaltar a importância de identificar uma lesão, mas antes de tudo manter sempre uma atitude de prevenção ante as mesmas. Profissionais da dança não podem continuar achando que podem se descuidar do corpo. Qualquer sinal de dor é alerta para que se instaure o cuidado e não se instaure as lesões crônicas.

O que fazem os dançarinos quando tem uma lesão? Lembre-se, a dor é frequentemente associada ao progresso nas artes cênicas, especialmente nos que tem um muito bom rendimento. Os resultados mostram que 9 de cada 10 dançarinos (89%) lidam com suas lesões

sozinhos; O 60% procuram ajuda médica somente quando não conseguem mais dançar totalmente; e quase a metade (49%) continua trabalhando a pesar delas. Os dançarinos cujas lesões lhes impedem alcançar seus objetivos experimentam significativamente mais sintomas de ansiedade diante o rendimento que aqueles que não tem lesões. (HAMILTON, 1997, p. 72)³³(tradução nossa)

Os estudos especificam que o retardo pela busca de um profissional da saúde, seja com um médico, fisioterapeuta ou um quiropráticos, se relaciona negativamente ao estilo de afrontamento paliativo. O que significa dizer que, na maioria dos casos, os dançarinos só procuram tratamento quando os sintomas interferem na sua prática.

E assim, vai se construindo uma cumplicidade entre docentes e discentes, dançarinos, diretores e coreógrafos, quanto à ausência de uma observação objetiva diante da gravidade da ocorrência de lesões e quanto à acomodação, no que diz respeito à tentativa de sair de vícios antigos sobre os entendimentos do corpo e de dança. Não é por acaso que esses pensamentos consolidam a história. E o contrário, também.

2.5 FATORES SOCIOCULTURAIS E ECONÔMICOS

A dança no contexto colombiano, mantém na atualidade problemáticas determinantes em seu posicionamento social, dado que ainda não se percebe a mesma como um fator de desenvolvimento social e econômico sustentável e pelo contrário é representada por uma característica de entretenimento.

A dança nas comunidades se associa geralmente a uma atividade lúdica e festiva, o qual resta importância em seu fazer e gera um baixo reconhecimento e valoração da prática, assim como dos profissionais vinculados a esta. (LINEAMIENTOS DEL PLAN NACIONAL DE DANZA, 2010, p. 41)³⁴ (tradução nossa)

³³ *What do dancers do when they get injured? Remember, pain is often associated with progress in the performing arts, especially in overachievers. The results show that 9 out of 10 dancers (89%) handle their injuries alone; 60% seek medical help only when they can no longer dance full-out; and almost half (49%) continue to work in spite of being injured. Dancers whose injuries keep them from reaching their goals experience significantly more symptoms of performance anxiety than those without this problem.*

³⁴ *La danza en las comunidades se asocia generalmente a una actividad lúdica y festiva, lo cual le resta importancia en su hacer y genera un bajo reconocimiento y valoración de la práctica, así como de los profesionales vinculados a esta.*

Assim, esta perspectiva envolve a informação social da arte, em específico da dança, a qual fornece a indiferença à conservação cultural das diferentes comunidades. A respeito disso, Ochoa (2006) afirma que:

Como fenômeno sociocultural e coletivo que tem funções específicas dentro de um sistema social particular, é importante compreender o lugar e o sentido que a dança ocupa dentro da sociedade contemporânea, o papel que joga dentro da construção da realidade social de seus praticantes e sua influencia no bem estar das pessoas. (OCHOA, 2006, p. 55)³⁵ (tradução nossa)

A comunidade da Dança deveria reconhecer seu papel e investir em benefícios à saúde e tratamento das lesões, dado que a dança é também sociocultural, pelos seus diversos modos de feitura que caracterizam maneiras, trejeitos, costumes, danças cênicas, ou seja, muitos entendimentos e fazeres em diferentes contextos.

Desta forma, a visão da dança

[...] dentro de sistemas culturalmente específicos de estrutura e significado do movimento, ou seja, são movimentos especializados que tem significação sociocultural, modos culturalmente construídos de ação humana. (MORA, 2010, p. 7)³⁶ (tradução nossa)

Mas a ausência de uma cultura de prevenção e de tratamento e a falta de recursos econômicos inviabiliza o cuidado com o corpo.

Felipe Silva, de 24 anos, dançarino de BTCA (2016), relata a experiência que teve ao se lesionar antes de entrar na companhia e relata o seguinte:

Eu não conseguia fazer o tratamento direito, porque **na época eu não tinha muito recurso para isso**, então, eu fui pelo SUS. Tive que fazer uma radiografia e disseram que não dava para ver o que era, que tinha que fazer um outro exame mais especializado que demorava. Não tive como fazer por conta de dinheiro, não tive como pagar, aí eu fui deixando para lá. Fui melhorando, mas quando tenho muito ensaio, eu volto a sentir a dor.

³⁵ *Como fenómeno sociocultural y colectivo que tiene funciones específicas dentro de un sistema social particular, es importante entender el lugar y el sentido que el baile ocupa dentro de la sociedad contemporánea, el papel que juega dentro de la construcción de la realidad social de sus practicantes y su influencia en el bienestar de las personas.*

³⁶ *Dentro de sistemas culturalmente específicos de estructura y significado del movimiento, es decir, son movimientos especializados que tienen significación sociocultural, modos culturalmente construidos de acción humana.*

O tempo de preparação de um espetáculo e as apresentações são desgastantes e o dançarino não tem qualquer tipo de auxílio. Portanto, as garantias para se cuidar são instáveis, somada aos altos custos econômicos. A maioria dos dançarinos entrevistados no BTCA, afirma ter tido sorte de contar com a possibilidade de ter um bom tratamento para suas lesões, por conta da regularidade no trabalho que tem.

Algumas instituições reconhecem esta dificuldade da estabilidade laboral em dançarinos, como é o caso do **Centro Harkness**, para as lesões da Dança do Hospital para as enfermidades Conjuntas³⁷. Mas cabe ressaltar que o centro oferece o atendimento gratuito para dançarinos, pois se entende que os riscos aos quais os dançarinos se expõem devido a instabilidade laboral é comum e frequente na comunidade da dança.

2.6 FATORES POLÍTICOS E NORMATIVOS

Os fatores políticos e normativos serão abordados a partir das diferentes realidades que competem à República de Colômbia e a República Federativa de Brasil. Em primeiro lugar, será possível refletir sobre a visão política de cada país, e de modo implícito seus processos, visões e formas de desenvolvimento frente a arte da Dança.

A República da Colômbia tem distintas normativas desde a Lei Geral de Cultura, que conceitua, descreve suas funções e responsabiliza as distintas entidades de execução. A Lei 397 de 1997, estabelece:

Artigo 1: 2) A cultura, em suas diversas manifestações, é fundamento da nacionalidade e atividade própria da sociedade colombiana em seu conjunto, como um processo gerado individual e coletivamente pelos colombianos. Estas manifestações constituem parte integral da identidade e a cultura colombiana. O Estado impulsionará e estimulará os processos, projetos e atividades culturais num marco de reconhecimento e respeito pela diversidade e variedade cultural da Nação colombiana. O desenvolvimento econômico e social deverá articular estreitamente com o desenvolvimento cultural, cientista e tecnológico. O Plano Nacional de desenvolvimento terá em conta o Plano Nacional da Cultura para formular o governo. Os recursos públicos investidos em atividades culturais terá, para todos os efeitos legais, o caráter de gasto público social.

³⁷ No terceiro capítulo será melhor desenvolvida esta questão.

Artigo 2: As funções e os serviços do Estado em relação com a cultura serão cumpridos em conformidade com o disposto no artigo anterior, tendo em conta que o objetivo primordial da política estatal, a matéria são a preservação do Patrimônio Cultural da Nação e o apoio e o estímulo às pessoas, comunidades e instituições que desenvolvem ou promovem as expressões artísticas e culturais nos âmbitos locais regionais e nacional³⁸. (COLÔMBIA, 1997)

O Plano Nacional de Dança da Colômbia desenvolve os princípios e objetivos de política estabelecidos no Plano Nacional da Cultura 2001/2010, por uma cidadania democrática cultural, o diálogo intercultural e sobre todo ao momento da criação e a memória:

- Garantia ao direito universal à criação em condições de liberdade, equidade dignidade;
- Reconhecer e fortalecer a criação, produção e a investigação em cultura;
- Propiciar processos de formação que fomentem a criatividade e a apropriação criativa das memórias;
- Garantir a dignidade social e econômica dos gestores do setor;
- Promover o uso criativo e a apropriação crítica das linguagens artísticas;
- Fomentar a apropriação criativa das memórias.

Por outro lado, as políticas e normativas da dança e o incentivo cultural apresentados na Constituição Política da República Federativa do Brasil de 1988 expõem:

Artigo 215: O estado vai garantir a todos o pleno exercício dos direitos culturais e o acesso as fontes da cultura nacional, e apoiara e incentivará a valoração e difusão das manifestações culturais.

1. O estado protegerá as manifestações das culturas populares, indígenas e afro brasileiras e das outros grupos participantes do processo civilizatório nacional.

2. A Lei disporá sobre a fixação de datas comemorativas de alta significação para os diferentes segmentos étnicos nacionais³⁹. (BRASIL, 2015, p. 126)

³⁸ Disponível em:

<https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/ley_397_de_1997_ley_general_de_cultura.pdf>. Acesso em 15 fev. 2017.

³⁹ Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf>. Acesso em 13 dez. 2017.

Quanto ao âmbito internacional, projetos são gerenciados através do Conselho Internacional da Dança (CID). O CID é uma organização oficial para todas as formas da Dança no mundo inteiro. Trata-se de um órgão consultivo da UNESCO, representado pelos governos e corporações locais, organizações nacionais e internacionais públicas e privadas.

Entre os membros da CID, se encontram as mais relevantes Federações, Fundações, Teatros, Universidades, Escolas, Companhias, entre outros, em mais de 150 países. O CID foi fundado em 1973 no Palácio da UNESCO em Paris, sua sede principal (CONSELHO INTERNACIONAL DA DANÇA).

Desta forma o CID, pretende servir de lugar de encontro e apoio para toda a comunidade que está interessada pela Dança, como uma Organização que defenderá os interesses, propostas, expectativas e reivindicações da Dança, dentro do marco das Nações Unidas.

Apesar de órgãos e conselhos se apresentarem como resultados de ações políticas por parte da comunidade da dança, sendo os mesmos representantes dos direitos adquiridos, ainda é insipiente, na prática, o incentivo à Cultura, à Dança, e pode-se dizer que inexistente quanto ao entendimento da necessidade da saúde do corpo para esse campo de conhecimento. *Algumas coisas só existem, no papel, outras nem isso.*



C
A
P
Í
T
U
L
O

III



a saúde na dança



CAPÍTULO III

A SAÚDE NA DANÇA

3.1 MARCO HISTÓRICO DA SAÚDE NA DANÇA

O pioneiro nas investigações sobre a saúde nas Artes Cênicas foi Bernardino Ramazzini, que em 1700 publicou *Doenças dos Trabalhadores*⁴⁰. Esta obra estuda os fatores etiológicos das afeções próprias dos diferentes ofícios daquela época. Das 54 atividades, 3 foram de artistas, entre eles pintores, recitadores, cantores, como também ocorreu com atletas. Essa publicação estabeleceu a base do que hoje em dia se conhece como a Saúde Ocupacional. De acordo com Allan Ryan⁴¹, Médico Ortopedista considera que:

Esses precedentes são citados para mostrar que o estabelecimento de um campo especial na prática médica depende da materialização de um termo específico para identificar um conceito através do qual pesquisas e desenvolvimentos futuros possam ser orientados e organizados. A primeira menção de lesões identificadas como características para bailarinos ocorre em 1948 em *Marcas Ocupacionais e Outros Sinais Físicos*. (RYAN, 1997, p. 30)⁴² (tradução nossa)

Dessa forma, se expõe as primeiras aproximações entre a área da Saúde e o interesse de forma especializada pela dança.

O que parece ser o primeiro informe na literatura médica das lesões em dançarinos é a de Pressman em 1935. Esse artigo se refere à reação motora e o motor de movimento nas extremidades inferiores dos dançarinos de ballet. O mesmo foi seguido durante os próximos 48 anos, por outros estudos médicos específicos para dançarinos e suas lesões⁴³. (RYAN, 1997, p. 30)

⁴⁰ *Diseases of the Workers*.

⁴¹ Fundador da Internacional Associação de Medicina e Ciência da Dança (International Association for Dance Medicine and Science).

⁴² *These precedents are cited to show that the establishment of a special field in medical practice depends on the materialization of a specific term to identify a concept through which future research and development can be oriented and organized. The first mention of injuries being identified as characteristic for dancers occurs in 1948 in Occupational Marks and Other Physical Signs.*

⁴³ *What appears to be the first report in the medical literature of injuries identified specifically as occurring in dancers is that of Pressman in 1935. That article was concerned with motor reaction and movement time in the lower extremities of ballet dancers. This paper was followed, over the next 48 years, by other medical studies specific to dancers and their injuries.*

Os primeiros artigos científicos datam desde 1935 com Pressman em seu artigo *Função Neurovascular na limitação da reação muscular no ballet*⁴⁴, Do mesmo modo, o conceito de um programa abrangente da saúde para a dança foi realizado com o Médico Ernest L. Washington em 1972, como coordenador da *Dance Orthopaedics*, na seção de Medicina Esportiva em Cleveland Clinic, no qual desenvolveu um programa abordando os aspectos da saúde e do ambiente da dança, focado em:

1. Pesquisar e determinar os locais, a frequência e a magnitude das lesões musculoesqueléticas em dançarinos,
2. Palestras educacionais,
3. O desenvolvimento de equipes médicas especializadas para dançarinos [...]. (RYAN, 1997, p. 32)

Somente em setembro de 1979, que o termo “Medicina da Dança” foi utilizado no primeiro Simpósio Internacional sobre a Ortopedia e os aspectos médicos da Dança realizado nos Angeles em Nova York. Desta forma, foi se constituindo uma especialidade na área da Saúde.

Há também livros como *Dancing Without Danger*⁴⁵ por Donald F. Featherstone (1970), o qual é dividido em quatro partes: 1) O corpo humano, 2) A prevenção das lesões, 3) As áreas vitais do corpo, 4) Tratamento das lesões. Impulsionando a pesquisa e fortalecendo uma especialidade diferente da Medicina Esportiva, mas, sobretudo, considerando relevante para a Dança, os estudos direcionados a pesquisar a qualidade de vida do dançarino.

Esse tiro de largada para a construção do campo “Medicina da Dança”, continua se desenvolvendo na atualidade, o que oferece um caminho para compreender a problemática de diversas lesões em variadas perspectivas. Profissionais da área da saúde e de métodos somáticos já investem nesse tipo de pesquisa.

Entre os profissionais da saúde que estão envolvidos encontram-se Fisioterapeuta, Ortopedista, Traumatologista, Neurologista, Psiquiatra, Psicólogo, Nutricionista, médicos de medicina interna, de família e ocupacional, acupunturistas, técnicos dos métodos de treinamento como Pilates, *Gyrotonic*, assim como os métodos somáticos Feldenkrais, Alexander, entre outros (SANAHUJA, 2007).

⁴⁴ *Neurovascular function in limitation of muscular reaction in ballet.*

⁴⁵ *Dançando sem perigo* (1970).

A Saúde da Dança, “investiga as causas das lesões, promove seu cuidado, encarga-se da prevenção e de levar a cabo uma segura reabilitação para que o dançarino possa retornar a sua prática [...]” (SANAHUJA, 2007, p. 38). Não se pode negar que, embora seja ainda recente o interesse para com o corpo que dança com pesquisas ainda tímidas quanto à quantidade das pesquisas relacionadas a outras áreas da saúde, há de se reconhecer que a uma mudança quando se começa a pensar na dança, pois a retirada das lesões de sua invisibilidade.

3.2 CASOS DE ÊXITO

É preciso esclarecer que há organizações, associações, centros de atendimento e de investigação presentes em alguns países com o objetivo de promover o bem-estar e a qualidade de vida do dançarino. Contudo, na Colômbia não se encontraram nem associações e nem centros de atendimento especializados para dançarinos. No caso do Brasil, foram encontradas duas pesquisas especializadas, mas ainda não existem centros de atendimento específicos, o que ressalta a fragilidade do interesse sobre as lesões nos corpos de quem faz dança.

Pesquisas desenvolvidas sobre lesões no corpo que dança, encontram-se no Centro **Harkness**, para as lesões da Dança do Hospital para as enfermidades Conjuntas⁴⁶, fundado em 1989 localizado na cidade de Nova York, que proporciona à comunidade da Dança os recursos preventivos e a atenção das lesões, fornecendo um serviço de alta qualidade. O centro oferece serviços de forma gratuita e é composto com clínicas de medicina ortopédica e esportiva, serviços de terapia física, conferências e *workshops* de prevenção das lesões.

O Centro de Harkness para Lesões de Dança no NYU Langone Medical Center é dedicado a fornecer à comunidade de dança os cuidados preventivos e os recursos preventivos da mais alta qualidade. Oferecemos muitos serviços subsidiados e gratuitos, incluindo clínicas ortopédicas e de medicina esportiva, fisioterapia e serviços de treinamento esportivo, além de palestras e *workshops* sobre prevenção de lesões. (HARKNESS CENTER FOR DANCE INJURIES, 2017)⁴⁷ (tradução nossa)

⁴⁶ *Harkness Center For Dance Injuries – Hospital for joint diseases.*

⁴⁷ *The Harkness Center for Dance Injuries at the NYU Langone Medical Center is dedicated to providing the dance community with the highest quality injury care and preventative resources. We offer many subsidized and free services including orthopaedic and sports medicine clinics, physical therapy and athletic training services, and injury prevention lectures and workshops.*

Entre os programas educativos do centro acima mencionado, se destaca o de prevenção de lesões, oferecendo conhecimentos e habilidades necessárias para a avaliação e tratamento de acordo com as diferentes eventualidades e necessidades da comunidade da dança. Alguns destes programas são:

- **Programa de avaliação de lesões**⁴⁸: Este programa oferece uma avaliação gratuita com profissionais tais como um treinador esportivo ou fisioterapeuta, no qual é avaliada sua força, flexibilidade e revisa seu histórico médico e nutricional. No final do teste, o dançarino recebe um programa individualizado com recomendações que podem reduzir o risco de lesões
- **Prevenção de lesões, leituras e workshops**⁴⁹: São palestras e workshops de prevenção das lesões nas quais abordam técnicas de aquecimento, nutrição, técnicas de treinamento cruzado, hidratação e o relacionado com um ambiente seguro. Dirigido a dançarinos, professores, produtores, pais, profissionais da saúde entre outros.
- **Programa de aterrissagem segura**⁵⁰: Noventa por cento das lesões traumáticas em dançarinos ocorrem durante a aterrissagem de um salto. Portanto, o programa avalia a biomecânica do salto para desta forma identificar o risco e determinar quais os exercícios podem ser utilizados para melhorar a aterrissagem e assim prevenir futuras lesões.
- **Programa de prevenção para o uso das sapatilhas de ponta**⁵¹: Normalmente é considerado que nos 12 anos de idade, se comece a utilizar as sapatilhas de ponta. No entanto, a maturidade musculoesquelética e o desenvolvimento de habilidades motoras variam muito. Assim, o objetivo do programa é realizar diferentes testes dinâmicos e determinar qual é a melhor idade para iniciar o uso das sapatilhas, dirigido aos pais e líderes de companhias ou instituições de formação em balé.
- **Avaliação de saúde anual**⁵²: Se oferece uma avaliação anual a companhias de dança, teatro e outras organizações de entretenimento. Para tanto, cada artista recebe uma avaliação de movimento funcional completa e específica da atividade e um relatório de como abordar seus riscos em relação com as demandas que tem.
- **Avaliações ergonômicas**⁵³: Identificam os fatores de risco associados com o ambiente da dança nos aspectos físicos, psicológicos e sociais. Modificações de equipamento recomendações no treinamento.
- **Seminários de pisos do cenário**⁵⁴: Estes seminários proveem aos artistas como trabalhar sobre superfícies não convencionais tais

⁴⁸ *Injury prevention assessment.*

⁴⁹ *Injury prevention lectures and workshops.*

⁵⁰ *Land safely program.*

⁵¹ *Pointe readiness program.*

⁵² *Annual health screenings.*

⁵³ *Ergonomic evaluations.*

⁵⁴ *Raked stage seminars.*

como: piso inclinado, superfícies duras, quentes, frias, ou molhadas. (HARKNESS CENTER FOR DANCE INJURIES, 2017)

Entre as oportunidades para os profissionais, o centro facilita a opção de realizar estágios para estudantes universitários, como também tutoriais para fisioterapeutas, cientistas e pesquisadores. Também tem programas de formação de Graduação em Educação Médica, Doutorado e / PhD, Pós-Doutorado, Mestrado em Biomédica⁵⁵ (HARKNESS CENTER FOR DANCE INJURIES, 2017).

Outro caso de êxito a mencionar é a Associação Internacional para Dança Medicina & Ciência⁵⁶ IADMS, que foi criada em 1990 por um grupo internacional de profissionais da medicina da dança, professores de dança, pesquisadores da dança e dançarinos. Na atualidade tem mais de 900 participantes de todo o mundo compreendidos em 35 países (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR DANCE MEDICINE & SCIENCE, 2017). Seu principal objetivo é melhorar a saúde, pensando no bem-estar e na qualidade de vida do dançarino. Desta forma, a associação oferece uma série de possibilidades que impulsiona toda a população em geral de forma contínua.

O **Journal of Dance Medicine & Science**⁵⁷ (JDMS) é a publicação oficial da associação, no qual apresenta artigos científicos, artigos de revisão, estudos de caso, notícias e notas, tendo em cada publicação um tema especial. Como membro ativo pode-se ter acesso via *on-line* deste. Essa Associação, também organiza conferência anual desde sua criação. Durante os 4 dias da conferência se reúnem em torno de 400 pessoas entre cientistas, pesquisadores, educadores, médicos, profissionais da saúde e dançarinos.

A Trinity Laban Conservatoire of Music & Dance⁵⁸, localizada em Londres, oferece programas de formação em Música e em Dança. Na Faculdade de Dança, tem uma linha de pesquisa chamada, Science Dance⁵⁹, a qual investiga os aspectos quantitativos e qualitativos do treinamento e das apresentações, ou seja, tanto nos processos de formação como na performance. A Trinity Laban é conhecida internacionalmente como líder na Medicina da Dança, constituindo-se

⁵⁵ Graduate Medical Education, PhD & MD/PhD Degree, Postdoctoral Training, Master in Biomedical.

⁵⁶ International Association for Dance Medicine & Science.

⁵⁷ Revista de Medicina e Ciência da Dança.

⁵⁸ Trinity Laban Conservatório de Música e Dança.

⁵⁹ Ciência da Dança.

como a primeira Instituição do mundo a oferecer um mestrado em Ciências da Dança desde 2001.

Dessa forma, tem como objetivo examinar o impacto da dança na área da saúde e do bem-estar do dançarino, assim, como compreender o desempenho deste desde a fisiologia, psicologia, nutrição e biomecânica. Este espaço de formação está aberto para dançarinos, coreógrafos, professores, cientistas, entre outros. Entre os programas de formação estão: Mestrado em Ciências da Dança, Mestrado em Dança, Jornadas de Pós-Graduação, Equipe de Departamentos, Pesquisa em Ciências da Dança⁶⁰.

Outro centro de êxito é o da Fisioterapia da Dança Westside (WSDPT)⁶¹. Foi criado com o propósito de oferecer atendimento especializado a dançarinos profissionais. Marika Molnar⁶², sua criadora, abre o centro em 1986 e hoje em dia tem atendimento não só para dançarinos, mas é aberto para outro tipo de população. Este centro tem como objetivo o atendimento da mais alta qualidade com técnicas avançadas de terapia manual, controle motor e análises biomecânico. Na atualidade, oferece os serviços de atendimento para New York City Ballet (NYCB) e também para a Escola do American Ballet (SAB).

Entre os serviços que o Centro oferece, estão:

- Terapia física: Os profissionais do centro são qualificados em terapia manual ortopédica e análise biomecânica;
- Acupuntura: Os acupunturistas do centro se especializam nas dores ou lesões em pescoço, ombro, costas, trauma ou problema degenerativos nas articulações, reequilíbrio postural, entre outros;
- Pilates: A prática do pilates é uma forma segura e eficiente de treinamento cruzado posterior a uma lesão, o instrutor de pilates trabalha conjuntamente com o fisioterapeuta com o fim de oferecer um atendimento específico as necessidades de cada paciente;
- Massagem terapêutica: É um método sistemático de trabalho corporal destinado a promover a cicatrização causada pela lesão ou estresse acumulado;
- Aulas em grupo de Osteoporoses: Aprenda e pratique exercícios para melhorar a saúde óssea, principalmente nas áreas mais vulneráveis dos ossos da coluna, quadril e punho. (WESTSIDE DANCE PHYSICAL THERAPY, 2017)

⁶⁰ MFA Dance Science, Graduate Journeys, Department Staff, Dance Science Research.

⁶¹ Westside Dance Physical Therapy.

⁶² Fisioterapeuta, Mestre em Educação da Dança, certificação em Nutrição e tem outro Mestrado em Acupuntura. Foi a primeira fisioterapeuta contratada pelo New York City Ballet.

A Safe in Dance International (SiDI)⁶³, por exemplo, acredita que é direito de todos os envolvidos na dança, seja ensinando, treinando, estudando ou atuando e tendo um ambiente que proporcione segurança e apoio. Assim, desenvolvem a implementação de práticas saudáveis na dança. Em cada um dos grupos há certificações, cursos online e presencial, sem importar o tipo de dança que pratique.

Dividem seus serviços em três grupos:

- Praticante de Dança⁶⁴: Encaminhado para professores ou líder, diretor de ensaio.
- Organização de Dança⁶⁵: Encaminhado para escolas, colégios, universidades, companhias de dança.
- Dançarino⁶⁶: Encaminhado a dançarinos profissionais, de competição ou amador. (SAFE IN DANCE INTERNATIONAL, 2017)

Já o grupo de discussão Adage – Saúde e Dança (2018), localizado na cidade de Belo Horizonte, Brasil, ressalta a preocupação em criar espaços de reunião, com a finalidade de discutir e fomentar a saúde e longevidade no trabalho artístico da dança. Com o objetivo de promover um diálogo multifacetado, o grupo oferece espaços para a transmissão e construção de novos saberes. Os encontros se realizam a cada mês e em distintos locais, organizados pela Psicanalista Renata Couto, o Fisioterapeuta Adriano Ribas e o Dr. Rodrigo Dias. Em 2017 realizaram o primeiro simpósio de Saúde e Dança.

Finalmente, tem-se um dos casos de êxito mais recentes no Brasil, que é a criação da Rede Brasil – Reino Unido em Medicina e Ciência da Dança.

Pretende-se apresentar os diversos estudos que vem sendo desenvolvidos no Brasil e no Reino Unido, que mostram os potenciais da Medicina e Ciência da Dança (MCD)⁶⁷, ao mesmo tempo em que apontam os desafios enfrentados por este campo para a constituição da Rede, e também, apontar os campos de pesquisa que irão compor tal estrutura no sentido de ampliar a visão da própria Medicina e Ciência da Dança para o olhar da poética do corpo e da cena. (FIGUEREIDO; BITTAR; FERREIRA, 2017, p. 80)

⁶³ Dança Internacional Segura.

⁶⁴ *Dance Practitioner*.

⁶⁵ *Dance Organizations*.

⁶⁶ *Dancers*.

⁶⁷ Medicina e Ciência da Dança.

A rede em menção, permite a introdução do Brasil em projetos inovadores, assim como colaborações que possam conduzir o desenvolvimento pela investigação e educação ao redor deste campo de estudos para dançarinos, professores entre outros.

Uma das primeiras medidas de ação da rede foi a realização de um projeto de extensão (*Workshop 1*), executado em 2016 no Centro Cultural da Universidade Federal de Goiás (CCUFG). O objetivo deste *workshop* foi introduzir a MCD tanto na comunidade da dança quanto nos profissionais da saúde e apresentar os avanços da MCD no mundo e seus desafios.

Segue abaixo, outras organizações ao redor do mundo, dedicadas ao cuidado do bem-estar e da qualidade de vida do dançarino.

Quadro 3 – Algumas outras organizações da Saúde e Ciência da Dança

Cidade/País	Organização/ Associação	Acrônimo	Objetivo
Canadá	<i>Actsafe</i>		Associação sem fins lucrativos, fornece informação de saúde e segurança, educação e treinamento para artistas e as indústrias cinematográficas
Nova Zelândia	<i>New Zeland Arts Medicine</i>	AMANZ	
Mônaco	<i>Posterior impingement síndrome</i>	ADMR	Dedicada à medicina e ciência da dança, facilita o compartilhamento de informações entre médicos, terapeutas e professores para melhorar a saúde dos dançarinos
Austrália	<i>Australian society for performing Arts Health Care</i>	ASPAH	Atua a nível nacional e ineter nacional para a promoção do cuidado da saúde dos artistas
Reino Unido	<i>British Association for Performing Arts Medicine</i>	BAPAM	
Itália	<i>Italian Interdisci- plinary Centre for Performing Arts Medicine</i>		
Alemanha	<i>Dutch Performing Arts Medicine Association</i>		

como pode sair à tona
a verdade de meu corpo
sem julgá-lo mas sim
entendendo isto como
um caminho para descobrir
outras possibilidades nele



3.3 A LESÃO: UM OUTRO ENTENDIMENTO DO MEU CORPO

*A enfermidade não só é desequilíbrio ou desarmonia, também é e pode ser principalmente esforço da natureza no homem para obter um novo equilíbrio*⁶⁸.

Georges Canguilhem, 1971.

Ao pensar no corpo que dança, é possível que o associe tanto ao saudável quanto aos benefícios que a prática oferece, assim como ao desejo de que o corpo está sempre bem para dançar. Essa lógica carrega o entendimento de que a enfermidade ou as lesões não tem espaço no corpo que dança e que, portanto, ao existir se faz no silêncio, na invisibilidade.

Assim, passou a ser normal no corpo que dança, ocultar a dor, como uma espécie de norma que não se deve questionar. É nesse sentido que, “toda norma é portadora de poder [...]” (FOUCAULT, 2000, p. 57). Não é diferente pensar no corpo como potência, como poder. Mas um poder, aqui observado como algo infalível, que mascara o corpo como se fosse inatingível, quase imortal. O poder da ilusão. Então, o corpo que dança é própria representação da fortaleza humana, quase uma divindade. E pensar, dessa maneira, é uma forma de aliciar o próprio corpo.

Se a norma, então, é a perfeição, a lesão é sua própria antítese. É preciso combater a ideia de infalibilidade do corpo que dança e entender que a busca de se dançar cada vez deve estar associada à prevenção e à conduta que incide em cuidar do corpo. Permitir que a lesão fique na invisibilidade é aceitar que terá um tempo de vida na dança reduzido.

A tese de Canguilhem (1971)⁶⁹, assume que o entendimento do “corpo saudável” é a partir de compreender o “corpo doente”, partindo de um entendimento de que um não exclui o outro, mas é preciso compreender o corpo na sua totalidade, nas suas múltiplas e diversas possibilidades: tanto como saudável, tanto como com lesões. Nesse sentido, é que os exemplos abaixo auxiliam a compreensão.

⁶⁸ Retirado do livro *O Normal e o Patológico*.

⁶⁹ Filósofo e médico francês da metade do século XX, especializado no estudo epistemológico das Ciências da Vida.

O primeiro deles é o caso de Juliu Horvath, dançarino da New York City Opera, como foi também bailarino principal da Houston Ballet. Juliu teve uma ruptura do tendão de Aquiles que o levou a deixar de dançar. Mas esse problema detonou sua curiosidade pela meditação e pela respiração. Então, depois da lesão, Juliu se mudou para Nova York e começou a tomar aulas de Yoga. Em 1980, começou a desenvolver um método que chamou “Yoga para dançarinos”. Este seria a base do que no futuro se converteria em *Gyrokinesis*. Uma técnica que pode se adaptar para qualquer pessoa: atletas, idosos, dançarinos, ou até as pessoas que se estão recuperando de alguma lesão. O foco está na respiração e estimula o sistema parassimpático.

O sistema *Gyrotonic*, é um método baseado nos princípios da Yoga, Natação e o Tai Chi Chuan. O equipamento permite que não exista impacto nas articulações devido ao princípio aplicado da natação. Deste modo é um método ideal para a prevenção quanto para a recuperação do corpo, tanto para dançarinos como para a população em geral.

O segundo caso para apresentar é o de David Zambrano, o reconhecido coreógrafo Venezuelano, criador das técnicas “Voando Baixo” e “Passando Por”⁷⁰, em uma entrevista responde:

Como se originou a técnica “Voando-baixo”?

Acho que levou-me a **descobrir este trabalho a partir das lesões nos joelhos e pés** que teve no 1982. Na idade dos 21 anos, eu costumava fazer toda atividade possível todos os dias, como correr longas distâncias, pular corda e dançar. Tudo o que fiz contribuiu para isto, sem saber o que aquecer ou alongar significava, apesar disto eu continue dançando por um período de um ano, por conta disto teve câibras muito ruim, depois os arcos de meus pés colapsaram e logo uma bursite nos dois joelhos. Eu não conseguia caminhar por seis meses. Mas eu não parei de me movimentar, fazer exercício, dançar. Simplesmente eu não fiz de pé, na vertical. Entrei no chão e continue dançando num plano horizontal. Rolando de um lado para o outro, lentamente comecei a usar minhas pernas de novo. Foi de alguma forma um método de cicatrização quando o iniciei com 22 anos de idade. Quando cheguei na cidade de Nova York, em dezembro de 1984, meus colegas da dança me observaram fazendo o aquecimento, alguns deles falaram que parecia que eu estivesse **voando baixo**, e queriam que lhes ensinara o que eu estava fazendo. Deste modo foi como tudo começou com esta técnica reconhecida a nível internacional. Portanto o nome da técnica foi por conta dos meus colegas de aula.

⁷⁰ *Flying Low – Passing Through.*

E como nunca gostei de voar alto, pensei que “voar baixo” era um ótimo termo para usar. (BOUGER, 2004)⁷¹ (grifo e tradução nossa)

E assim, essa técnica cria uma relação entre o chão e o dançarino e explora a partir da respiração, a liberação de energia por todo o corpo e a relação do corpo com as articulações.

Esse estudo acredita, portanto, que existe a possibilidade de viver uma mudança de pensamento quanto às lesões no corpo e que cada vez mais pesquisadores e artistas se articulem como forma de prevenir e cuidar do corpo. Para quem dança, para quem ensina e para quem pesquisa, as lesões devem ser visíveis.

*Acreditando Num corpo que convive entre
O Normal e o Patológico
entre a Saúde e as Lesões.*

Considerando isto como uma **necessidade de cuidado**. Que abraça e possibilita novos caminhos de enfrentamento sobre as lesões.

⁷¹ *How was the Flying-Low Technique originated? I think that what it took me to discover this work was knee and feet injuries I had around 1982. When I fully pursued dancing, at the age of 21, I used to do all possible physical activity every day, as running long distance, jumping rope, dancing to the music. I went straight for it, not knowing what warming up or stretching meant. My will power was very strong. After a year of personal hard physical work, I got very bad shin splints, then the middle arches of my feet collapsed, and then a daily bursitis of both knees. I could not walk for six months. But I did not stop moving, dancing, and working out. I just did not do it on my feet, vertically. I went into the floor and continued dancing on a horizon- tal plane. Rolling from side to side, slowly I began to use my legs again. It was a little bit like a self-healing method when I started it, and I was 22. When I arrived in New York City, in December 1984, and my dance-mates saw me warming up, some of them told me that I looked like I was flying low, and they wanted me to teach them what I was doing. That was how everything started with this world renown technique. So, I got the title of this technique from my dance-mates. And since I've never liked to fly high, because of fear of being on airplanes, I then thought that "flying-low" was a great term to use.*

CONCLUSÕES

A presente pesquisa expõe no primeiro capítulo as lesões considerando relevante um olhar diferenciado, desde uma perspectiva biopsicossocial, do corpo que dança e suas lesões, partindo do que tradicionalmente só se relacionam as lesões desde suas implicações físicas, desta forma se contrapõe a esta ideia. Portanto apresenta-se esta problemática na sua abrangência e desde suas consequências, sustentando a necessidade de conhecer a profundidade os **múltiplos fatores** que podem incidir para que uma lesão ocorra, assim como a incidência que esta tem no dançarino, desde o aspecto físico, psicológico e social.

O segundo capítulo contextualiza a realidade das cidades pesquisadas e evidencia a invisibilidade presente mas sobretudo o desconhecimento das pesquisas desenvolvidas ao redor do cuidado do dançarino e suas lesões.

Finalmente no terceiro capítulo, se apresenta o campo de conhecimento ao redor da Saúde e a Ciência da Dança em seu marco teórico, assim como apresenta os principais focos de investigação ao redor do mundo tais como associações, centros de atendimento, universidades com programas de formação na área. Todos estes tem como objetivo promover o bem-estar e a qualidade de vida do dançarino. Desde a prevenção, o tratamento e a pesquisa especializada.

Consideramos que os programas de graduação e pós-graduação deveriam ter um centro especializado na promoção da qualidade de vida do dançarino, focados na pesquisa, a prevenção e o tratamento das lesões na Dança.

Nas companhias profissionais de Dança, consideramos relevante que exista um departamento em saúde ocupacional, o qual promova a prevenção e o atendimento, dirigido ao cuidado e ao bem-estar do corpo que dança, assim como o análise do tipo de prática que a companhia tem, e deste modo desenhar programas de treinamento específicos acordo com as necessidades e as exigências que esta demanda.

Também se considera que deve existir a nível estatal desde os ministérios ou os institutos de cultura programas dirigidos a fornecer os processos de pesquisa, prevenção e atendimento especializado na Saúde e Ciência da Dança.

Finalmente se acredita que tudo que citamos e consideramos anteriormente nesta dissertação seja possível somente se a comunidade acadêmica, o estado e os

diferentes atores da dança, acreditem numa *mudança de pensamento* frente ao cuidado especializado do corpo que dança.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, A. A Permanência na relação entre arte e ciência. **Revista Científica/FAP**, v. 11, p. 145–156, dez. Curitiba, 2014.

_____. A dança da permanência: um jogo que permite adequar possibilidade e necessidade. *Cognitio-Estudos*: **Revista Eletrônica de Filosofia**, v. 2, p. 76-83. São Paulo, 2005.

BORREL, F. **El modelo biopsicosocial en evolución**. Grupo comunicación y salud, v. 119, n. 5, p. 175-179. Barcelona: Cornellà de Llobregat, 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Francesc_Borrell-Carrio/publication/256812433_El_modelo_biopsicosocial_en_evolucion/links/5b867b25299bf1d5a72ef0e7/El-modelo-biopsicosocial-en-evolucion.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2017.

BOUGER, C. Interview with David Zambrano. Relâche: **Revista Eletrônica da casa Hoffmann**. Curitiba, Brasil: Cristine Bouger. 2004. Disponível em: <http://www.cristianebouger.com/assets/interview_davidzambrano_cristianebouger_relache_2004.pdf> Acesso em: 14 fev. 2016.

BRASIL. **Artigo 215, Seção II Da Cultura**. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. 2015. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf> . Acesso em: 13 dez. 2017.

BUCKROYD, J. **The student dance**: Emotional aspects of the teaching and learning of dance. Dance Books. London: Dance Books, 2000.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Argentina: Siglo Veintiuno, 1971.

CARDOSO, J. **Dor crônica e dança**: entrelaces do fenômeno no profissional. 2013. 114 f. Dissertação (Mestrado em Dança) – Escola de Dança, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

COLÔMBIA. Lei. 397, de 7 de agosto de 1997. Por la cual se desarrollan los artículos 70, 71 y 72 y demás artículos concordantes de la Constitución Política y se dictan normas sobre patrimonio cultural, fomentos y estímulos a la cultura, se crea el Ministerio de la Cultura y se trasladan algunas dependencias. **Secretaria de Cultura, Recreación y deporte**. Disponível em: <<https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/ley-397-de-1997-ley-general-de-cultura>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

CONSELHO INTERNACIONAL DA DANÇA. Disponível em: <http://consejinternacionaldeladanza.org/web/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1>. Acesso em: 16 nov. 2017.

CUBERO, E.; ESPARZA, F. Fisioterapia en la lesión en la danza clásica. **Revista de Fisioterapia UCAM**. p. 3-15. Murcia, España: Industrias Gráficas LIBECROM, S.A. 2005. Disponível em: <<https://www.ucam.edu/sites/default/files/revista-fisio/imagenes-pdfs-revistas/volumen->

4/REVISTA%20FISIO%20VOL4%20NUM2%20-Dic%202005.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

FEATHESRTONE, D. **Dancing without danger**: A guide to the prevention of injurie for the amteur and professional dancer. London: Kaye and Ward.1970.

FIGUEIREDO, V.; BITTAR, A.; FERREIRA, A. **A criação da Rede Brasil – Reino Unido em Medicina e Ciência da Dança como um lugar potencial de relações entre pesquisas poético – criacionais**. V. 13, n.1 p. 78-90. Uberlândia, 2017.

FILHO, A. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. **Revista de Administração Pública Ciência & Saúde Coletiva**. v. 34, n. 6, p. 11-34. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/281521313_Transdisciplinaridade_e_Sau de_Coletiva/download](https://www.researchgate.net/publication/281521313_Transdisciplinaridade_e_Sau_de_Coletiva/download)>. Acesso em: 15 jan. 2018.

FOUCAULT, M. **Los Anormales**. 1ª ed. en español. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2000.

GARRICK, J.; REQUA, R. Ballet injuries: An analysis of epidemiology and financial outcome. **The American Journal of Sports Medicine**, v. 21, n. 4, p. 586-590. São Francisco, Califórnia, 1993.

GRUPO DE DISCUSIÓN ADAGE. ADAGE Saúde & Dança. 2017. Disponível em: <<https://m.facebook.com/adage.sd/posts>>. Acesso em: 28 dez. 2016.

HAMILTON, L. H. **The person behind the mask**: a guide to performing arts psychology. Greenwich, CT: Robert S. Albert Series Editor, 1997. 131 p.

HARKNESS CENTER FOR DANCE INJURIES - NYU LANGONE HEALTH. Hospital for joint diseases. **Home: Quality healthcare for the dance community**. Disponível em: <<https://med.nyu.edu/hjd/harkness/>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

_____. Hospital for joint diseases. **Dance Medicine and Science as a Career**. Disponível em: <<https://med.nyu.edu/hjd/harkness/students/dance-medicine-science-career>>. Acesso em 20 jul. 2017.

_____. Hospital for joint diseases. **Dance Injury Prevention Programs**. Disponível em: <<https://nyulangone.org/locations/harkness-center-for-dance-injuries/dance-injury-prevention-programs>>. Acesso em: 22 out. 2017.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR DANCE MEDICINE & SCIENCE. **About**. Disponível em: <<https://www.iadms.org/page/A8>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

KOUTEDAKIS, Y.; JAMURTAS, A. The dancer as a performing athlete: physiological considerations. **International Journal of Sports Medicine**, v. 10, n. 34, p. 651-661. Auckland, N.Z., 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/8377670_The_dancer_as_a_performing_athlete_Physiological_considerations>. Acesso em: 13 jun. 2018.

_____; MYSZKEWYCZ, L.; SOULAS, D.; PAPAPOSTOLOU, V.; SULLIVAN, I.; SHARP, N. The effects of rest and subsequent training on selected physiological

parameters in professional female classical dancers. **International Journal of Sports Medicine**, v. 20, n. 6, p. 379-383. New York, USA, 1999. Disponível em: <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2007-971148>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

_____.; OWOLABI, E.; APOSTOLOS M. Dance biomechanics: a tool for controlling health, fitness, and training. **Journal of Dance Medicine & Science**. v. 12, n. 3, p. 83-90. 2008. Disponível em: <<https://www.ingentaconnect.com/contentone/jmrp/jdms/2008/00000012/00000003/art00003>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

KHAN, K.; BROWN, J.; VASS, N.; ALEXANDER, R.; WAY, S.; CRICHTON, K.; BAXTER, A.; BUTLER, M.; WARK, J. **Overuse injuries in classical ballet**. Sport Medicine, v. 5, n. 19, p. 341-357. Auckland, New Zealand: Steve McMillan e Roger Olney, 1995. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.2165/00007256-199519050-00004#citeas>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

LEITE, C. **Eficácia de um programa de treinamento neuromuscular no perfil algido e na incidência da dor femoropatelar entre dançarinos entre dançarinos**. 90 f. 2007. Tese (Doutorado) em Artes Cênicas, Escola de Dança – Escola de Teatro. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007.

LINDSAY, P.; QUESTED, E. **Striving for perfection: the relationship between perfeccionism, stress and injury**. Proceedings of The 17th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science, p. 6-10. Canberra, Austrália: Ruth Solomon & Jhon Solomon, 2007.

LOBO, R. **Conexões em movimento: o ensino da técnica do ballet a partir dos princípios do método GYROKINESIS**. 131 f. 2013. Dissertação (Mestrado em Arte) – Instituto de Ciências da Arte, Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

MAINWARNING, L.; KRASNOW, D.; KERR, G. **And the Dance goes on: psychological impact of Injury**. Journal of Dance Medicine & Science, v.5, n.4, p. 105-115, 2001. Disponível em: <<https://www.ingentaconnect.com/contentone/jmrp/jdms/2001/00000005/00000004/art00002>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

MALKOGEORGOS, A.; MAVROVOUNIOTIS, F.; ZAGGELIDIS, G.; CIUCUREL, C. Common dance related musculoskeletal injuries. **Journal of Physical Education and Sport**. v. 11, n. 3, p. 259-266. 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/287785890_Common_dance_related_musculoskeletal_injuries>. Acesso em: 28 março 2017.

LINEAMIENTOS DEL PLAN NACIONAL DE DANZA. **Para un país que baila 2010-2020**. Ministerio de Cultura de Colombia. p. 1-66. Bogotá, Colombia: Maria Villa Largacha. 2010. Disponível em: <<http://www.mincultura.gov.co/areas/artes/danza/Documents/LineamientosPlanDanza2aEdicion.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

MORA, A. **Movimiento, cuerpo y cultura: Perspectivas socio-antropológicas sobre el cuerpo en la danza**. VI Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de la

Plata. La Plata. 2010. Disponível em: <<https://www.aacademica.org/000-027/644.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

MORTON, E.; CASSIDY, D. **Muskuloskeletal Injuries and pain in Dancers: A systematic review**. Proceedings of the 16th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science. v. 12, n. 5, p. 67-70. West Palm Beach: Ruth Solomon & Jhon Solomon, 2006.

OCHOA, V. **El baile: representación social y práctica saludable**. Universidad de Antioquia. v. 24, n. 2. p. 54-63. Medellín, Colombia. 2006. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/262460863_Dancing_social_representation_and_healthy_behaviour>. Acesso em: 25 out. 2017.

PAMBLANCO, M. **Análisis biomecánico de movimientos y posturas del tronco en gestos técnicos de danza clásica y danza del vientre**. 145 f. 2015. Tese (Doutorado) em Derecho, Política y Justicia – Facultad de Ciencia Jurídica. Universidad Miguel Hernández de Elche. Elche, España, 2015.

PEREZ, E. **Lesiones más frecuentes en la danza**. Healthy Dancers. Medical Advice for the Dance Community. Barcelona, 2013. Disponível em: <<http://healthydancers.com/home/?p=154>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

PICON, A. P. **Contribuições da biomecânica ao ballet: um novo olhar sobre uma antiga arte**. Anais do IV Congresso Nacional de Pesquisadores em Dança. p. 533-544, Goiânia: ANDA, 2016. P. 533-544. Disponível em: <<http://www.portalanda.org.br/anaisarquivos/4-2016-2.pdf>>. Acesso em 20 nov. 2016.

POGGINI, L.; LOSASSO, S.; IANNONE, S. Injuries during the dancer's growth spurt: etiology prevention, and treatment. **Journal of Dance Medicine & Science**, v. 3, n. 2, p. 73-79. Ruth Solomon & Jhon Solomon, 1999. Disponível em: <<https://www.ingentaconnect.com/contentone/jmrp/jdms/1999/00000003/00000002/art00006>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

POZO, M. **Perfil antropométrico, biomecánico y clínico del bailarín de danza Española**. 492 f. 2002. Tese (Doutorado) em Hidrología Médica, Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, 2002.

PRESSMAN, L. **Neurovascular function in limitation of muscular reaction in ballet dancers**. Kinesiology of Medicine. v. 13, n. 43, 1935.

REID, D. **Prevention of hip and knee injuries in ballet dancers**. Sport Med. 6 (5). p. 295-307. 1998.

ROMAN, E.; RONDA, E.; CARRASCO, M. Danza profesional: Una revisión desde la salud laboral. **Revista Española de Salud Pública**. v. 83, n. 4. p. 519-532. Madrid. 2009. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000400004#top>. Acesso em: 27 mar. 2017.

RUSSELL, J. Preventing dance injuries: current perspectives. **Open access Journal of Sports Medicine**, v. 4, p. 199-210, 2013. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871955/?report=reader#!po=94.0476>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

RYAN, A. Early History of Dance Medicine. **Journal of Dance Medicine & Science**. v. 1, n.1, p. 30-34. Ruth Solomon & Jhon Solomon. 1997. Disponível em: <<https://www.ingentaconnect.com/contentone/jmrp/jdms/1997/00000001/00000001/art00008>>. Acesso em: 24 jan. 2016.

_____.; STEPHENS, R. The Healthy Dancer: Dance Medicine for Dancers. **Selected articles from Dance Medicine: a comprehensive guide**. Princeton, NJ: Allan J.Ryan e Robert E. Stephens, 1987. p. 284.

_____. **The dancer's complete guide to Health care and a long career**. Chicago: Bonus Books Inc. 1988.

SAFE IN DANCE INTERNATIONAL. **We Work with: Dance practitioners, Dance organizations, Dancers**. Disponível em: <<http://www.safeindance.com/working-with/>>. Acesso em 15 jan. 2016.

SANAHUJA, M. **Bailarines lesionados: respuestas emocionales y estrategias de afrontamiento**. 296 f. Tese (Doutorado) – Departamento de Psicología, Universitat Ramon Llul. Espanha, 2007.

SHAH, S. **Survey of Injury among professional modern dancer's incidence, risk factors, and management**. Proceedings of the 15th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science, p. 181-182. Stockholm, Sweden: Ruth Solomon & Jhon Solomon, 2005.

SHARP, L. **Psychological considerations in enhancing dance performance**. Proceedings of The 17th Annual Meeting of the International Association for Dance Medicine & Science, p. 352-355. Canberra, Austrália: Ruth Solomon & Jhon Solomon, 2007.

TAYLOR, J.; TAYLOR, C. **Psychology of Dance**. United States of America: Human Kinetics publishers, Inc, 1995. 168 p.

TRINITY LABAN CONSERVATOIRE OF MUSICA & DANCE. **MSc Dance Sciencie**. Depertameto de Ciências de Dança. Disponível em: <<https://www.trinitylaban.ac.uk/study/dance/postgraduate-programmes/msc-mfa-dance-science>>. Acesso em: 25 set. 2016.

TORRES, L. **Tratamiento que brinda la ASAB a estudiantes de Artes Escénicas opción danza contemporánea lesionados temporalmente y propuesta de mejora, teniendo en cuenta el proceso académico en las asignaturas danza contemporánea, tradicional y clásica**. 91 f. 2014. Monografia (Graduação) em Artes Escénicas Opción Danza Contemporánea, Facultad de Artes ASAB. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Bogotá, Colômbia, 2014.

WAINWRIGHT, S.; WILLIAMS, C.; TURNER, B. **Fractured identities: injury and the balletic body**. Health: An interdisciplinary Journal for the Social Study on Health, Illnes and Medicine. v. 9, n. 1. p. 49-66. LONDON: SAGE Publications, 2005.

Disponível em: <<https://cyberleninka.org/article/n/311093/viewer>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

WASHINGTON, E. **Musculoskeletal injuries in theatrical dancers**: site, frequency, and severity. International center for dance orthopaedics and dance therapy. v. 6, n. 2, p. 75-98. Los Angeles Califórnia: Inc, 1978. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/036354657800600207>>. Acesso em 23 fev. 2018.

WINSLOW, J; YODER, E. Patellofemoral pain in female ballet dancers: correlations with illiotibial band tightness and tibial external rotation. **Journal of Orthopedic Sports Physical Therapy**. v. 22, n. 1, p. 18-21. 1995. Disponível em: <<https://www.jospt.org/doi/abs/10.2519/jospt.1995.22.1.18>>. Acesso em: 25 dez. 2017.

WESTSIDE DANCE PHYSICAL THERAPY. **Services**: Physical Therapy, Wellness, Classes. Disponível em: <<https://www.westsidedancept.com/getting-started>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

